THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 6 août 1851,

Par L.-J.-FERDINAND CUIGNET,

né à Aix (Nord).

DES LÉSIONS DE LA RATE,

DE LEURS RAPPORTS

AVEC LES FIÈVRES INTERMITTENTES,

ET DU TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1851

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. BÉRARD, DOYEN.	MM.
Anatomie	DENONVILLIERS.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	
Pathologie médicale	DUMÉRIL. REQUIN.
Pathologie chirurgicale	GERDY. J. CLOQUET.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL, Président.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN. PIORRY.
Clinique chirurgicale	ROUX. VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS, Examinateur.

Agrégés en exercice.

MM. BEAU.
BÉCLARD.
BECQUEREL.
BURGUIÈRES.
CAZEAUX.
DEPAUL.
DUMÉRIL fils.
FAVRE.
FLEURY, Examinateur.
GIRALDÈS.
GOSSELIN.
GRISOLLE.

MM. GUENEAU DE MUSSY.
HARDY.
JARJAVAY.
REGNAULD.
RICHET, Examinateur.
ROBIN.
ROGER.
SAPPEY.
TARDIEU.
VIGLA.
VOILLEMIER.
WURTZ.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Affection et dévouement sans bornes.

A MES FRÈRES ET A MA SOEUR.

A MES AMIS.

A MES MAITRES.

A M. LE DR ALQUIÉ,

ancien Premier Professeur de Clinique interne,
Directeur de l'École d'Application du Val-de-Grâce,
Membre du Conseil de Santé des Armées,
Commandeur de la Légion d'Honneur, etc.

Témoignage de gratitude.

DES

LÉSIONS DE LA RATE,

DE LEURS RAPPORTS

AVEC LES FIÈVRES INTERMITTENTES,

ET DU TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT.

Notre première intention avait été de borner ce travail à la description des lésions que l'examen direct du malade et que l'anatomie pathologique font reconnaître dans la rate, et de formuler les principales indications du traitement qui leur convient; mais, entraîné par notre sujet même, nous avons senti que nous ne pouvions passer à côté de questions théoriques récemment soulevées, encore débattues, sans être obligé d'en discuter quelques points qui se rattachaient invinciblement à notre sujet. Au lieu donc de nous arrêter à un débat partiel et par conséquent incomplet, mais inévitable, nous avons préféré l'accepter tout entier et traiter la question des maladies de la rate au point de vue de leurs relations avec les fièvres intermittentes. Nous nous sommes engagé, nous le savons, sur un terrain difficile; deux camps opposés y ont leurs tentes : dans l'un, l'organe splénique est considéré comme étant le point de départ pathogénique exclusif des fièvres périodiques; dans l'autre, on ne regarde plus les lésions de la rate que comme consécutives aux fièvres intermittentes. D'un côté, MM. Audouard, Piorry

et plusieurs de ses élèves ; de l'autre, presque tous les auteurs anciens et modernes qui ont écrit sur les fièvres et qui ont fait connaître les altérations anatomo-pathologiques qu'ils ont rencontrées dans leurs autopsies. Nous n'avons pas la prétention de faire briller la lumière à tous les yeux ; mais nous avons pensé que deux opinions opposées apportent toujours avec elles une certaine somme de vérités, sur lesquelles elles s'appuient principalement. C'est à les rechercher et à les apprécier que nous nous sommes appliqué. Nous espérons qu'on voudra bien nous tenir compte et de la difficulté, je dirai même de la délicatesse de notre sujet, et de nos efforts.

Pour y mettre de l'ordre, nous l'avons divisé en quatre parties. Dans la première, nous décrivons les altérations anatomo-pathologiques de la rate qui ont été reconnues, soit pendant la vie, par des méthodes précises d'exploration, soit après la mort, par d'assez nombreuses autopsies. Dans la deuxième, nous essayons de déterminer quelle est la valeur de ces lésions dans l'explication théorique de l'intermittence fébrile. Dans la troisième, nous donnons les indications du traitement qui leur est applicable. Enfin, dans une quatrième partie, qui se rattache aux trois premières, nous rassemblons les observations qui nous ont paru le plus propres à éclairer la description, la discussion et les applications thérapeutiques.

PREMIÈRE PARTIE.

DES PRINCIPALES LÉSIONS DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Tous les auteurs qui ont écrit sur les fièvres intermittentes simples et pernicieuses, rémittentes et pseudocontinues, ont signalé avec assez de soin les états pathologiques de l'organe splénique. Il serait fastidieux d'entrer à ce sujet dans des détails historiques qui

sont suffisamment indiqués dans les livres les plus modernes. Nous avons surtout consulté Morgagni, MM. Cruveilhier, Bailly, de Blois, Maillot, Piorry, ainsi qu'un grand nombre de journaux et d'écrits périodiques. Nous ne pouvons mieux faire que de suivre l'ordre que M. Piorry a tracé dans son mémoire sur les splénopathies.

1. Déplacements (*anomosplénotopies* de M. Piorry). — La rate a plus de tendance à s'élever dans le thorax, en refoulant le diaphragme et le poumon, qu'à descendre dans l'abdomen. Toutefois, quand elle est dure et pesante. même sans être très-grosse, elle finit par devenir plus apparente sous les muscles abdominaux ou elle est sentie par la palpation. Les auteurs relatent un assez bon nombre d'observations, et nous en possédons nous-même quelques-unes. de rates qui se sont abaissées jusque dans la fosse iliaque gauche. Le plus souvent elle n'arrive qu'à l'ombilic, et elle semble, en se déviant à droite par son sommet, exagérer sa direction normale, qui, on le sait, est de haut en bas, d'arrière en avant et de gauche à droite. On comprend facilement quel doit être le résultat de ces déplacements. Ils consistent surtout 1° en phénomènes de compression; 2° en phénomène d'irritation, tantôt par le fait de la compression même, tantôt par la phlogose de la rate transmise aux organes voisins. C'est ainsi que M. Cruveilhier décrit, dans son *Atlas d'anatomie pathologique*, des adhérences qui se sont établies entre la rate et le diaphragme, entre celui-ci et le poumon. De ces déplacements résultent de la gêne dans l'exercice des organes comprimés ou irrités, un sentiment de pesanteur, quelquefois de tiraillement douloureux, dans le côté gauche. Verga, M. Pétrequin, Bozzi, ont publié des observations dans lesquelles la rate, descendue dans l'abdomen, a déterminé des péritonites. Ainsi Bozzi rapporte qu'une jeune femme, qui avait éprouvé auparavant des accès de fièvre, fut prise, le 24 mai, de douleurs abdominales avec tuméfaction et tension du ventre, vomissements stercoraux, constipation opiniâtre, en un mot, des symptômes simultanés de péritonite et d'étranglement. Cette femme

mourut le 27 du même mois. A l'ouverture de son corps, on vit que la rate était énorme, du poids de 6 livres, noirâtre, appuyée sur l'utérus en gestation de trois mois, sur le cœcum et sur le rectum. Elle avait entraîné avec elle l'angle gauche du colon, et les vaisseaux spléniques, roulés en spirale, formaient son pédicule. L'abord du sang artériel étant encore possible, mais le retour du sang veineux étant empêché, il y avait une congestion violente de la rate. Une observation de Zuichi complétera ce tableau. Sur une jeune femme qui avait eu antérieurement des fièvres intermittentes endémiques de longue durée et qui mourut assassinée, il trouva la rate abaissée dans la fosse iliaque gauche, ayant sa convexité tournée en bas, sa concavité en haut, très-volumineuse, rougeâtre, friable, en communication avec son ancien siége par un cordon en spirale que formaient l'épiploon hypertrophié et engorgé, la portion gauche du pancréas, séparée en lobes et en voie d'atrophie, et les vaisseaux spléniques. La veine et l'artère étaient plus larges que normalement et offraient un amincissement notable de leurs parois. La partie gauche de l'estomac avait aussi subi un tiraillement par en bas.

II. Altération de volume (*splénotrophies, hypersplénotrophies, hypersplénémies, splénomacrosie*). — La splénotrophie et la splénémie sont deux altérations difficiles à distinguer l'une de l'autre et qu'il vaut mieux confondre sous une seule dénomination, car M. Piorry lui-même ne les différencie qu'en disant que la première se rapporte plutôt à un état congestif chronique, la seconde à un état congestif récent. Les altérations de volume sont très-fréquentes à la suite des fièvres intermittentes, et on peut dire qu'en général elles sont relatives à la durée de la fièvre. C'est l'obstruction des anciens, le gâteau de fièvre, le tourteau de M. Cornay. A l'altération de volume, se rattache celle de poids, qui est quelquefois telle, qu'on a rencontré des rates qui pesaient 12 et 15 livres, et quelquefois même davantage. « Ordinairement indolents en eux-mêmes, ces engorgements, dit M. Maillot, ou passent à l'état aigu, ou sont l'o-

rigine de dégénérescences. » Mais le plus souvent ils persistent quand ils ont atteint certaines limites. La rate devient dure, bosselée ; elle comprime tous les organes voisins, détermine la gêne de la respiration en refoulant le poumon, celle de la circulation en repoussant le cœur et en comprimant les vaisseaux abdominaux, celle des fonctions digestives en pesant sur l'estomac, sur l'intestin. De là résultent la dyspnée habituelle, la dyspepsie, des engorgements abdominaux, des hydropisies, qui accroissent encore la gêne des grandes fonctions et concourent à l'altération de la nutrition générale.

Bouyer, de Marennes, décrit de la manière suivante la marche des splénotrophies : « Après quinze, vingt ou trente jours de fièvre, dit-il, la rate s'est accrue sans encore offrir une grande dureté, les doigts réunis et poussés sous les fausses côtes peuvent sentir sa face externe. Après deux ou trois mois, on constate un peu de gêne sans saillie extérieure des côtes ; les intestins et l'estomac sont refoulés ; la palpation est plus facile. Après six mois ou un an d'accroissement progressif, le côté devient le siége d'un poids fatiguant ; la rate offre une consistance quelquefois extrême ; elle s'est étendue en haut, en bas, sur les côtés, et refoule les côtes en dehors. Alors surviennent les ascites, les accidents vers les organes thoraciques, les affections organiques du cœur et des gros vaisseaux, les anasarques, les maladies du foie, une faiblesse de plus en plus considérable, la décoloration et la rudesse de la peau qui est sèche et écailleuse et qui prend une teinte particulière, la teinte, l'ictère splénique. A la suite d'un accès ou pendant sa durée, le malade succombe. » M. Nepple établit deux espèces d'obstruction : 1° l'indolente, qu'il dit être de nature variqueuse ; c'est, selon lui, une stagnation veineuse et lymphatique due aux perturbations de la circulation pendant les accès ; 2° l'intumescence aiguë qui se montre surtout dans les fièvres pernicieuses et qu'il rattache à une congestion passive et à une congestion active aidée d'une exhubérance de chaleur qui amène l'altération du sang, le gonflement de la rate, le ramollissement de son tissu, et quelque-

fois des ruptures. Selon M. Cruveilhier, ce qu'on appelle hypertrophie de la rate ne paraît être, dans bien des cas, que la conséquence d'une inflammation subaiguë terminée par induration. La preuve, dit-il, c'est que la rate devient sensible à la pression. D'après Bailly, dans les cas d'hypertrophie, le parenchyme de la rate est d'une grande fermeté et de couleur rouge-cerise, à peu près comme on le voit chez les animaux qu'on ouvre après les avoir tués subitement. Ce sont ces engorgements de la rate, à tous les degrés, qui déterminent assez souvent les hydropisies ascites dans les fièvres intermittentes. Toutefois disons qu'elles ne reconnaissent pas toutes cette cause, car il s'en forme et par suite de l'altération du sang, et, dans ce cas, l'hydropisie est générale, et par suite de lésion de sécrétion du péritoine, de replétion extrême du système veineux abdominal, et enfin par affection organique du cœur et des gros vaisseaux.

III. Altérations de forme (*dysplénomorphies*). — Elles se rattachent principalement aux splénotrophies. La plus fréquente est le développement considérable que prend la partie supérieure de la rate qui tend alors à revêtir la configuration d'un cône à base supérieure très-grosse et à sommet inférieur comme pointu. D'autres fois la rate se recourbe sur elle-même en fer à cheval, et son hile regarde en avant et à droite. Enfin elle peut offrir des bosselures souvent sensibles à la pression et formées soit par des indurations partielles de son tissu, soit par des indurations ou des plaques fibro-cartilagineuses, et quelquefois même osseuses, développées dans l'épaisseur de son enveloppe immédiate.

IV. Ramollissements de la rate (*splénomalaxies*). — Les renseignements sur cet état de la rate abondent dans les auteurs, surtout dans les livres de Bailly et de M. Maillot, qui ont consigné avec soin les résultats de leurs autopsies à la suite des fièvres pernicieuses. « Sous l'influence des accès, il survient dans les organes, par l'effet de congestions répétées, une altération de texture, qui change tout

à fait la trame de son parenchyme; la rate se transforme en une pâte de chocolat à l'eau; plus tard, elle prend l'aspect lie de vin » (Maillot). C'est une véritable bouillie. Bailly s'exprime ainsi : « Le premier degré d'altération consiste dans la couleur foncée de l'organe; bientôt une matière caséeuse peut être exprimée de son tissu, puis ce tissu se laisse facilement déchirer; le tissu cellulaire se détruit; le parenchyme paraît remplacé par un sang noir ou par une bouillie où l'on distingue à peine quelques tractus peu résistants; plus tard encore, ces tractus disparaissent; la rate n'est plus qu'un sac membraneux rempli d'un liquide d'un noir grisâtre; il est tellement abondant quelquefois, que ce sac est dur et résistant; sa membrane distendue peut se crever. Si, dans cet état, on met la rate sur un table elle s'aplatit comme une vessie pleine de liquide. » Dans une des observations de cet auteur, la rate est du poids de 8 à 10 livres; dans une autre, elle n'est plus composée que d'un sang noir versé dans un réseau à filets très-distants. Bertin, en 1774, à la Guadeloupe, Bailly, plus tard, aux environs de Rome, ont observé des états tout à fait analogues, le premier sur des bœufs, le second sur des chèvres et des moutons. Le ramollissement de la rate est général ou partiel. Ainsi nous trouvons dans une observation de Portal que la rate était gonflée et molle en général, excepté vers la partie qui touche au diaphragme, laquelle était presque aussi dure qu'un cartilage. Cet organe contenait beaucoup de sang noirâtre, et les veines étaient gonflées et variqueuses.

V. Apoplexies (*hémosplénorrhagies*). — Bon nombre de cas d'altérations de la rate, décrits par Bailly, se rapportent évidemment à des hémorrhagies interstitielles qui ont eu lieu dans la rate par la force des congestions et qui ont entraîné sa désorganisation, sa transformation boueuse. Notre observation 8 nous montre un cas de splénorrhagie consécutive à une altération du sang, pendant un purpura.

VI. Ruptures de la rate (*splénoclasies*). — M. Vigla en a rassemblé dix-sept cas, dont huit sont consécutifs à des accès de fièvre intermittente (voy. *Arch. de méd.*, déc. 1843). En 1847, M. Jeanssens en cite un cas qui se produisit au troisième accès, pendant la période de sueurs d'une fièvre légitime et à la suite d'une violente colère et d'un subit refroidissement. Plusieurs fois la rupture s'est produite pendant la durée d'une fièvre typhoïde. M. Landouzy en a cité un fort bel exemple. Nous ne parlons pas des ruptures par causes violentes dont Sotis a fait l'histoire. La plupart des ruptures de la rate, dans les fièvres, se rattachent à des fièvres pernicieuses et à un état comme putrilagineux du tissu splénique devenu diffluent et qui, se faisant une voie à travers une déchirure du périsplène, s'écoule ou sous le péritoine, ou dans la cavité péritonéale elle-même. Dans un cas rapporté par Grottanelli, la rate s'était ouverte dans le colon et y avait jeté tout son putrilage, de sorte qu'elle était réduite à un sac presque vide. Bouyer, de Marennes, vit une fois, chez une jeune fille, depuis longtemps malade de fièvre, la matière diffluente de la rate éroder par inflammation destructive la paroi abdominale au-dessous des fausses côtes gauches et apparaître sous la peau amincie en forme de tumeur rouge et fluctuante. Il donna issue, par une incision, à la substance splénique, et, pendant les trois derniers jours de l'existence de cette malheureuse, il aperçut à travers l'ouverture élargie des téguments une cavité du volume du poing, formée aux dépens de la rate. La mort peut donc avoir lieu par épuisement, par hemorrhagie et par péritonite.

VII. Splénites ou *inflammations de la rate*. — Elles sont, dit M. Piorry, difficiles à différencier de la splénémie et de la splénotrophie. Nous tenons trop à établir de distinction de ces états pour ne pas insister sur ce point. Nous lisons à chaque page, dans les auteurs, les mots d'engorgements, de congestions de la rate à la suite des fièvres intermittentes. *A priori*, il doit y avoir une grande différence entre ces congestions et l'inflammation de la rate. Voyons

si la pratique nous autorise à admettre les conclusions de la théorie. Un premier caractère différentiel à établir, c'est que les congestions par suite d'accès de fièvre sont le plus souvent indolentes et surtout s'opèrent dans le plus complet silence de l'organisme, du moins en dehors de ce qui constitue l'accès lui-même ; elles n'éveillent presque jamais une douleur persistante ni surtout une fièvre continue symptomatique d'une affection viscérale. Il est bien entendu que nous prenons des types ; nous ne voulons pas entrer dans les détails. Sans aucun doute, la congestion peut mener à l'irritation, à la phlegmasie ; sans aucun doute aussi, la congestion peut quelquefois éveiller une douleur, soit par distension du périsplène, soit par compression des filets nerveux périphériques, soit par la pénétration même du sang dans l'intimité du tissu splénique et par l'énergie du raptus, mais il n'en reste pas moins que tout gonflement splénique sans fièvre symptomatique continue est une splénémie simple. Voilà pour la symptomatologie, d'une manière générale. L'anatomie pathologique nous fournit un deuxième caractère distinctif. Elle nous révèle, en effet, que la congestion est un fait essentiellement différent de l'inflammation. Nous avons vu que la première détermine dans la rate cette altération de tissu connue sous le nom de *boue splénique*, lorsqu'elle est violente, comme dans un grand nombre d'accès pernicieux ; qu'elle produit, lorsqu'elle est moins énergique et fréquemment répétée, cet endurcissement splénique avec état variqueux des vaisseaux. Voici, à cet égard, la description autopsique donnée par M. Cruveilhier d'un cas de splénite (voy. *Atlas d'anat. patholog.*, liv. 2). « La rate a 7 pouces de diamètre vertical ; elle est en forme de cône dont la base est en haut et le sommet en bas, imitant assez bien le fer à cheval ; elle est sans rides, comme distendue par une forte injection ; elle est enveloppée dans une coque pseudo-membraneuse granuleuse. Le diaphragme, dans sa portion correspondante à la rate, est d'un rouge vif et plaqué d'une fausse membrane rouge non organisée. Cette fausse membrane splénique étant enlevée, on voit que la rate offre des inégalités de couleur ; son ex-

trémité supérieure est marbrée de blanc et de rouge; ailleurs ce sont des espèces d'iles irrégulières, ici foncées en couleur et d'un rouge noir, là blanches. La rate ayant été divisée, on y trouve des infiltrations de pus concret, des indurations rouge noir formées de sang concret, l'induration lie de vin formée par le mélange de pus et de sang concret, un seul foyer de pus liquide. La partie restée saine est d'un rouge vineux foncé, et sa mollesse contraste avec la densité du tissu malade. Dans le plus grand nombre des cas, ajoute M. Cruveilhier, la fluxion sanguine qui accompagne les accès fébriles, ne passe pas à l'état inflammatoire. Cependant il arrive aussi qu'elle se rapproche de la fluxion inflammatoire et alors on voit se produire ces adhérences entre la rate et le diaphragme, entre celui-ci et le poumon correspondant; toutes ces adhérences, mais surtout la rate, se couvrent de concrétions cartilagineuses, et les individus conservent une gêne qui les empêche de faire une longue course. Dans ce cas, dit encore ce grand praticien, l'ensemble des symptômes, pendant la vie, a indiqué une inflammation parenchymateuse abdominale terminée par suppuration. — Rapprochons cette observation d'une autre du même auteur, intitulée *fièvre pernicieuse*, et nous verrons « que la rate, double de son volume normal, était si molle qu'il était difficile de l'enlever sans la déchirer, et qu'elle était convertie en une pulpe d'un gris sale qui s'écoulait par la moindre pression et laissa un parenchyme fibreux. »

VIII. Abcès de la rate (*splénitopyites*). — La première observation, tirée de l'ouvrage de M. Cruveilhier, nous en a offert un bel exemple. Celle qui porte le n° 8, à la fin de cette thèse, et que nous devons à l'obligeance de notre collègue M. Vedrenne, qui l'a puisée dans le service de notre médecin en chef, M. Maillot, est un cas d'abcès hématique dans lequel le sang épanché commençait à se transformer en matière purulente. Les foyers purulents dans la rate sont assez rares, dit M. Cruveilhier; ils sont enkystés ou diffus, selon M. Piorry, qui en rapporte trois cas et en signale quelques autres

dans les auteurs. Ils se rattachent surtout à des splénites; autour d'eux, le tissu de la rate est rouge et plus ou moins tuméfié. Ils sont simples ou multiples.

IX. Splénalgies. — Dans le plus grand nombre des cas, les congestions spléniques ne s'expriment symptomatiquement que par un sentiment de pesanteur et de réplétion dans l'hypochondre gauche. Mais il arrive aussi que cette sensation passe à l'état de douleur bien caractérisée. Elle doit être à peu près constante dans les cas de splénite, et nous croyons fermement que l'observation rapportée par M. Cruveilhier, celle-là même dont nous venons de transcrire la partie nécropsique, est une exception en ce que la compression et la palpation du flanc gauche étaient indolentes. Peut-être la percussion y eût-elle révélé une sensibilité obtuse. Cette indolence nous étonne d'autant plus qu'avec elle coïncidait une douleur assez vive dans l'épaule gauche, douleur que M. Cruveilhier appelle rhumatismale, mais que nous avons de bonnes raisons de considérer comme purement symptomatique de l'affection splénique, absolument comme cela arrive à l'épaule droite pendant la durée d'une hépatite. Les limites resserrées de notre travail nous ont empêché de multiplier les observations à l'appui (voir les n°s 1, 2, 3); mais nous pouvons affirmer que nous avons rencontré plus de cent fois en Afrique cette sensation, soit de fatigue particulière, soit de pesanteur incommode ou de douleur profonde, ou de picotement aigu dans l'épaule gauche, au niveau de l'acromion, quelquefois plus près de la base du cou, douleur ou intermittente comme les accès, ou continue, mais redoublant d'intensité durant la pyrexie, le plus souvent coïncidant avec la splénalgie, tantôt plus, souvent moins intense qu'elle, presque jamais existant seule, le plus fréquemment isolée de la souffrance splénique, dans quelques cas enfin, se continuant à travers la poitrine en une espèce de barre aboutissant à la douleur manifestée par la rate. La splénalgie nous a paru être tantôt le signe d'une congestion violente ou d'une sensibilité toute par-

ticulière chez quelques individus, et alors elle s'amendait beaucoup dans les intervalles d'apyrexie; tantôt celui d'une véritable irritation ou d'une phlegmasie de la rate. Dans ce dernier cas, nous n'avons pu nous en rendre maître que par un traitement local énergique. Enfin nous voyons, d'après nos observations nos 2 et 3, qui ne sont pas les seules de ce genre que nous possédions, que la scapulalgie a déterminé du côté gauche d'abord, puis du côté droit, une fluxion assez vive, comme de nature rhumatismale, que nous avons été obligé de réprimer par des moyens appropriés. Nous regrettons de ne pouvoir insister sur ces faits singuliers que nous trouvons à peine mentionnés dans quelques auteurs et qui se sont assez souvent présentés à nous pour que depuis longtemps ils n'aient plus rien qui nous surprenne. Ajoutons seulement que la douleur splénique peut se montrer dès les premiers accès, quoique cela soit rare, que, comme M. Piorry, nous l'avons vue constituer le phénomène le plus saillant parmi les prodromes d'une récidive, qu'elle se montre dans les fièvres intermittentes simples comme dans les fièvres pernicieuses, que, dans ces dernières, elle a quelquefois été si exagérée que l'accès en a pris le nom d'accès pernicieux splénique, qu'enfin elle nous a toujours paru plus fréquemment se rattacher à des récidives de fièvres rebelles, et qu'elle est alors le symptôme d'une irritation subaiguë de la rate.

X. Nous ne ferons que mentionner quelques dégénérescences et des produits accidentels développés dans l'organe splénique. Nous les signalerons parce que nous sommes, avec MM. Piorry, Andral, Cruveilhier, convaincu qu'ils peuvent exister simultanément avec des accès de fièvre et en être le point de départ. On verra plus loin que nous admettons, dans une certaine limite, un rapport assez précis de cause à effet entre les splénopathies et les fièvres d'accès. C'est à ce titre que nous rappelons les tuberculisations (rares, selon M. Cruveilhier, qui n'en a vu aucun cas), le cancer, les kystes acéphalocystes, dont nous trouvons deux beaux exemples, accompagnés

de fièvre intermittente, dans le même auteur. (*Atlas d'anat. pathol.*, liv. 2 et 35.)

XI. Maladies du périsplène (*périsplénopathies*). — Les éléments de cet article se trouvent en grande partie dispersés dans les précédents. En effet, nous avons vu que l'enveloppe fibreuse qui forme une coque résistante à la rate se distend avec elle; que, dans certaines conditions, elle se rompt pour donner lieu à des épanchements mortels; que, dans la splénite surtout, elle participe à la phlegmasie de l'organe, se couvre de couches pseudomembraneuses plus ou moins résistantes et inégales, de plaques qui offrent tous les degrés d'organisation et de structure, depuis l'état fibrineux jusqu'à l'état cartilagineux et même osseux; que c'est par l'intermédiaire de ces productions phlegmasiques que la rate contracte, avec les organes qui l'entourent, des adhérences plus ou moins solides; et qu'enfin, c'est à travers sa tunique fibreuse qu'elle a pu étaler dans son voisinage l'irritation qui s'était emparée de son parenchyme. Cette coque fibreuse est-elle sensible? Cela est probable; elle est du moins assez résistante, et c'est tout autant à cette sensibilité qu'à l'étranglement qu'elle détermine, qu'il faut attribuer bon nombre de périsplénalgies et de splénalgies qui sont observées dans les fièvres intermittentes.

XII. Organopathies consécutives. — Sous ce titre, nous ne signalerons que les accidents qui reconnaissent pour cause les différentes lésions de la rate. — *A*. Il en est qui dépendent principalement du volume de la rate; tels sont : 1° le refoulement du poumon gauche en haut, d'où l'obstacle à la respiration; 2° celui du cœur, d'où la gêne dans l'exercice de ses fonctions, la dyspnée, les palpitations, peut-être quelquefois aussi l'œdème des membres inférieurs; 3° la compression de l'estomac, suivie d'anorexie, de digestions laborieuses; 4° celle du colon à son angle gauche; 5° la gêne de la circulation abdominale, d'où certaines hydropisies, qui cèdent comme par

enchantement dès que la rate reprend des proportions plus normales. L'engorgement du foie est bien plus décisif que celui de la rate dans la production d'épanchements abdominaux. — *B*. Il est d'autres accidents qui dépendent surtout du déplacement de l'organe splénique; ce sont : 1° la sensation de tiraillement incommode éprouvée dans l'hypochondre gauche; 2° l'abaissement de la grosse extrémité de l'estomac, de la tête du pancréas, de l'angle gauche du colon; 3° l'étranglement intestinal par la compression énergique et invincible exercée sur quelque point de l'intestin ; 4° le refoulement de l'utérus en bas, ou sa déviation, ce qui peut être une complication grave de la grossesse; 5° l'enroulement des vaisseaux spléniques, leur amincissement susceptible d'aller jusqu'à la déchirure. — *C*. En dernier lieu, il est un troisième ordre d'accidents de nature inflammatoire; ce sont : 1° l'irritation du poumon correspondant à la rate. Dans une petite épidémie de bronchites, pendant le temps des fièvres d'accès, nous avons constaté que très-fréquemment l'irritation était bien plus vive à la base du poumon gauche. Deux fois nous avons observé des épanchements pleurétiques indolents qui nous ont paru avoir pour cause productrice une irritation sourde provoquée par l'état de la rate. 2° La péritonite avec ou sans rupture de la rate; 3° les adhérences anormales entre la rate et les organes voisins; 4° la douleur de l'épaule, symptomatique de l'affection splénique, et susceptible de provoquer dans la partie une fluxion qui nécessite une intervention active. Enfin rappelons les hémorrhagies si redoutables, à la suite de la rupture de la rate, pour des hommes affaiblis par une maladie longue ou grave, et surtout la persistance des accès.

Voilà quelles sont les principales lésions de la rate d'après les auteurs et d'après nos propres observations. Nous avons dû passer rapidement sur chacune d'elles, et n'en signaler que les conditions les plus saisissantes. Nous regrettons vivement de n'avoir pu nous appesantir sur ce sujet qui abonde en renseignements intéressants. Nous allons aborder maintenant la partie la plus ardue de notre thèse. Exclusivement guidé par l'amour de la vérité, par le plus ardent

désir de nous éclairer nous-même, nous protestons, avant de continuer notre tâche, avant d'entrer dans un débat laborieux et délicat, contre toute pensée d'hostilité envers qui que ce puisse être.

DEUXIÈME PARTIE.

DU ROLE DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

La théorie qui rapporte aux lésions de la rate l'origine des fièvres intermittentes a été pour la première fois nettement formulée par M. Audouard, puis reprise et chaleusement défendue par M. le professeur Piorry, qui s'en est constitué le ferme champion, et qui pose ses conclusions dans les termes suivants : «L'accès de fièvre est une névropathie progressive qui part des plexus abdominaux et thoraciques, parcourt l'appareil cérébro-spinal, et s'étend ensuite vers la circonférence. Elle peut avoir son origine dans le plexus rénal, spermatique, ovarique, etc., d'où elle gagne le plexus splénique, qui est le véritable et unique point de départ des accès. Des lésions variées de la rate peuvent donner lieu à cette névropathie. C'est la splénémie avec augmentation de volume qui, le plus souvent, cause les fièvres intermittentes légitimes. La lésion de la rate est le plus ordinairement produite par les miasmes marécageux (*toxémie paludéenne*, 1er temps), dont l'effet est d'agir sur la rate, de l'engorger (*splénopathie*, 2e temps), d'où la névropathie périodique qui caractérise la fièvre intermittente (3e temps). A son tour, cette splénopathie porte sur le sang une action particulière, manifestée par la teinte spéciale, par la faiblesse, que présentent les personnes affectées de fièvres intermittentes (*anoménie splénique*, 4e temps).

Disons tout d'abord que nous avons, pendant longtemps, partagé les idées de M. Piorry sur ce point de doctrine. Nous avions été assez heureux pour suivre régulièrement pendant une année ses leçons

pratiques, tant à la clinique de l'hôpital de la Pitié, qu'à l'amphithéâtre de la Faculté, et nous avions été à même d'apprécier tout ce que le médecin peut gagner en précision diagnostique dans l'habitude de procédés si rigoureux, qu'ils entraînent avec eux une certitude et une conviction qui ne m'ont pas abandonné. Les résultats plessimétriques obtenus dans la recherche des lésions de la rate sont de la dernière évidence; ils rendent parfaitement compte, à 1 millimètre près, des dimensions de l'organe splénique; ils permettent d'en apprécier, avec toute l'exactitude possible, les variations de volume, de forme, de position et même de densité; mais il n'en est pas moins vrai que toutes ces constatations si absolues, si infaillibles, ne sauraient servir de base à la théorie que l'illustre professeur a voulu édifier d'après elles. Nous l'avons déjà dit, il y a toujours dans les opinions opposées un certain nombre de vérités sur lesquelles chacune d'elles s'appuie pour se combattre, et nous devons ajouter de suite que nous pensons qu'il en est, en cette occasion, comme d'une foule de discussions dans lesquelles on ne peut parvenir à s'entendre, parce que, d'un côté, on ne veut rien rabattre d'un système préconçu, et que, de l'autre, on s'acharne également à en fouiller les fondements jusqu'à la dernière assise, et à tout anéantir, la vérité comme l'erreur. Nous nous proposons donc de démontrer: 1° que le rôle exclusif qu'on veut faire jouer à la rate dans la pathogénie des fièvres intermittentes ne peut se soutenir ni en face des faits, ni en face du raisonnement; 2° que la rate, comme beaucoup d'autres organes, peut être l'origine de fièvres d'accès, qu'on a appelées fièvres symptomatiques, et c'est à ce dernier titre que nous prenons surtout en considération le rôle de la rate, car il en ressort, pour la pratique, des indications vraiment utiles, et qui seules ont pu nous déterminer à entreprendre une discussion qui nous eût paru vaine et frivole, si nous n'eussions eu, dans l'intérêt même du traitement, une excuse légitime, un encouragement suffisant.

1. *A*. Ainsi donc, d'après la théorie, toutes les fièvres périodiques sont originaires d'une lésion primitive de la rate; c'est à travers le plexus splénique que la névrie d'un plexus abdominal ou thoracique doit passer; c'est sur la rate que le miasme agit; c'est la rate qui s'affecte sous l'influence de ces deux agents, dans le premier cas, par l'intermédiaire de son plexus qui communiquerait avec le plexus malade, dans le second, par absorption immédiate du principe marématique. D'un côté, c'est le plexus splénique qui s'affecte d'abord, puis c'est la rate, puis enfin c'est de nouveau son plexus, dont la souffrance va retentir dans les centres nerveux; de l'autre côté, dans le fait d'absorption marématique, c'est la rate qui est d'abord troublée et qui se gonfle, puis c'est son plexus qui tressaille à son tour, et enfin les centres nerveux: première singularité. — *B*. Pour arriver à engendrer la fièvre, une névrie ou une névralgie quelconque doit agir sur le plexus splénique. Il y a quelques inconvénients à lever avant que nous puissions être édifié là-dessus, c'est: 1° de donner une démonstration du fait; 2° d'expliquer comment une névralgie dentaire s'en va retentir dans le plexus splénique. Nous laissons volontiers de côté les névralgies spermatiques, utérines, hépatiques ou ovariques, car il nous serait répondu qu'il est trop facile de comprendre comment des plexus situés les uns près des autres s'affectent par réciprocité de bon voisinage; mais encore, nous nous demandons pourquoi toutes ces névralgies n'aboutissent pas constamment à la fièvre, en vertu même de cette sensibilité réciproque. En tout cas, la difficulté subsiste quant à la névralgie dentaire. — *C*. Elle devient bien autrement grande quand il s'agit du miasme. Eh quoi! ici aussi un point de départ local serait nécessaire au développement de l'accès fébrile! Quoi! le miasme circule à travers tout l'organisme, de l'avis de M. Piorry lui-même; il touche le système nerveux par tous ses points, et il faut qu'il aille impressionner certaines fibres nerveuses, certain petit plexus, après avoir traversé et affecté l'organe splénique, pour faire naître nous ne savons quel mouvement qui se propage ensuite à tout le système. Quoi! c'est

ainsi qu'agit le miasme, cet être subtil, insaisissable, mortel, qu'on appelle un poison, qui en quelques instants peut éveiller les plus redoutables manifestations morbides, qui peut tuer en quelques heures ! Ceux qui ont une telle pensée ont-ils assisté à ces scènes déchirantes dans lesquelles un malheureux, tout à l'heure plein de vie, est retiré d'un marais, à demi mort, déjà presque inanimé, couvert de sueurs visqueuses et de ses propres déjections, en un mot, frappé par le plus terrible ennemi? Est-ce la rate et son plexus qui président à de tels désordres? Voilà pour le fond de la théorie. Cela suffit à nous faire comprendre la répugnance involontaire ou raisonnée des médecins qui pratiquent dans les localités marécageuses à admettre cette pathogénie des fièvres.

II. Une seconde série d'arguments nombreux découle de l'examen de ce qui se passe dans la rate, abstraction faite des névralgies voisines ou éloignées, et du miasme. — *A*. La science avoue sa profonde ignorance des fonctions que la rate remplit dans le système physiologique de l'homme. On sait que sa texture est lâche, qu'elle se compose de vacuoles très-dilatables, et qu'elle est douée d'une rétractilité toute particulière. L'extraction de la rate chez des animaux (Dupuytren), et même chez l'homme, dont O'Brien rapporte un cas, et Berthet, de Gray, un autre, sans préjudice pour la santé, prouve que cet organe n'a pas dans l'économie une importance bien grande. Nous verrons plus tard que les troubles pathologiques qui peuvent l'atteindre confirment les résultats de l'expérimentation. La nature de son tissu explique fort bien son aptitude aux engorgements fluxionnaires. Defermon a signalé les singulières contorsions de la rate sous l'influence de la strychnine. Kolliker y admet l'existence, ainsi que dans plusieurs autres organes, de fibres-cellules à noyau allongé, de nature musculaire et par conséquent contractile. En effet, Wagner a réussi à y déterminer des contractions au moyen du galvanisme, et M. C. Bernard, qui a répété ces expériences à la sollicitation de M. Rayer, a obtenu les mêmes résultats, mais moins

saillants au moyen de la strichnine qu'au moyen d'un appareil électro-magnétique dont l'application a fait diminuer la rate de 2 centimètres environ. Enfin M. Magendie, injectant de l'eau dans les veines d'un chien, a vu la rate prendre subitement un développement considérable. Ainsi donc, spongieuse, dilatable et contractile, la rate ne remplit qu'un rôle probablement obscur au sein de l'économie animale. D'après cela, on ne peut guère lui accorder, dans l'état de maladie, une expression phénoménale vive que la physiologie ne lui reconnaît pas dans l'état de santé.

B. La rate est-elle toujours malade dans les fièvres périodiques? Ce point est fort important à établir, car, disait un savant académicien, un seul cas de fièvre d'accès sans lésion de la rate attesterait que la fièvre n'a pas son origine dans cet organe; de même que si une seule fois il eût pu arriver qu'une personne vît, ayant eu les deux yeux crevés, il eût été indubitablement prouvé que l'œil n'est pas l'organe de la vision. Or M. Rochoux a fait remarquer qu'une première et courte exposition à l'influence marécageuse a quelquefois déterminé un subit accès de fièvre. A Rome, on a vu plus d'un exemple de gens qui se sont endormis sur le bord des marais, et qui sont passés des bras du sommeil dans ceux de la mort (Julia-Fontenelle, *Recherches histor., chim. et médic. sur l'air marécageux*, p. 90). «En traversant en char découvert, et avec deux de mes amis, une des parties les plus marécageuses du département de l'Ain, dit M. Nepple, l'un de nous, d'une constitution délicate, fut saisi subitement d'un accès de fièvre.» La rate a-t-elle joué en tout ceci le rôle qu'on lui prête? a-t-elle eu le temps de s'affecter? est-elle si impressionnable? De plus, on a cité des exemples de fièvre chez des individus dont la rate était réduite à un noyau; d'autres, dans lesquels la rate était absolument saine et normale, ce qui était mis hors de doute et par l'exploration de l'organe sur le vivant, et par l'autopsie. M. Bouillaud a vu assez souvent que la rate avait conservé ses proportions normales après quelques accès de fièvre.

M. Piorry lui-même cite 4 cas sur 55 dans lesquels la rate n'avait subi aucune augmentation de volume. Il est vrai qu'on a cru sauver la théorie en déplaçant un peu la lésion, en la cachant dans le plexus splénique, et, quand on n'a même pas eu cette ressource, en la glissant jusque dans les nerfs intercostaux. Cela est fort commode, mais c'est le dernier refuge de la théorie aux abois; qui voudrait l'y suivre sérieusement?

C. Quand la rate est malade, l'est-elle toujours, ou dans le plus grand nombre des cas, primitivement aux accès? Y a-t-il, sous ce rapport, apparence de cause à effet? Nous ne serons pas embarrassé d'opposer à cette prétention de nombreuses dénégations prises dans les auteurs les plus recommandables. Et d'abord, disons que jamais on n'est parvenu à reconnaître expérimentalement cette lésion primitive. Cela est sans doute très-difficile, car on ne peut prévoir aujourd'hui qu'une personne bien portante aura demain son premier accès de fièvre et on ne réclame les soins du médecin qu'après plusieurs accès. Pourtant il est bien extraordinaire qu'on ait rencontré cette constante négation que la rate oppose à la théorie qui y place l'origine de la fièvre. Elle s'engorge, dit-on, en extrayant du sang le principe miasmatique qui y circule et elle l'accumule dans son intimité. Ne pourrait-il pas, ne devrait-il même pas arriver assez souvent que cet engorgement se traduisît par de la gêne, de la pesanteur pendant quelque temps avant la production de l'accès caractéristique? On voit si fréquemment la rate grosse et même douloureuse, sans qu'un accès se manifeste, à la suite d'une fièvre intermittente antérieure, qu'il devrait bien en être quelquefois ainsi que nous le disons. Pourquoi cela n'est-il pas? C'est que l'engorgement suit l'accès et ne le précède pas dans les fièvres marématiques. A ces raisons et à ces faits joignons l'autorité des observateurs. « Ce n'est pas plus la lésion de la rate qui provoque la fièvre que ce n'est la rougeur des yeux ou du nez qui est cause des symptômes généraux qui ont lieu, dans certains cas, dans les fièvres intermittentes locales, dans les

ophthalmies intermittentes, par exemple » (Bailly, de Blois). Bouyer, de Marennes, affirme que jamais, dans les renseignements commémoratifs, il n'a eu l'occasion de noter des symptômes qu'il pût, antérieurement au premier accès, rapporter au commencement d'une affection splénique. Il arrive, dit-il, que pendant le frisson du premier accès la rate a déjà sensiblement augmenté de volume. Au second, cela est encore plus marqué, et ainsi de suite. Cependant il ajoute que, plus rapide au début, l'accroissement de la rate reste ensuite stationnaire pendant quelque temps, et il affirme qu'il a toujours constaté que l'hypersplénotrophie est consécutive. M. Bonnet (de Bordeaux), conclut également que la lésion de la rate est l'effet et non la cause de la fièvre. « Ce serait abuser étrangement du désir de localiser les fièvres, dit M. Cornay, que de les considérer comme ayant dans la rate leur point de départ. » MM. Maillot et Boudin, les auteurs du *Compendium de médecine*, presque tous les écrivains actuels, repoussent également cette localisation. M. Édouard Petit, de Corbeil, le proclame antiphilosophique. M. Nepple formule ainsi les conclusions de sa discussion sur ce sujet : « 1° Les lésions de la rate ne sont pas constantes ; 2° elles dépendent de la fièvre comme la pustule dépend d'une variole. » Dans bien des autopsies rapportées par Bailly, Maillot et d'autres, ce n'est pas la rate, c'est le foie qui est malade, ramolli, hypertrophié et même putrilagineux. En conséquence nous devons admettre que, dans le plus grand nombre des cas, la rate n'est pas malade avant l'invasion des accès.

D. La nature de la lésion même de la rate dans les fièvres intermittentes prouve qu'elle est consécutive aux accès. *A priori*, quel doit être le résultat de ces énergiques concentrations qui s'opèrent pendant la durée de l'accès ? C'est à coup sûr le gonflement de la rate par l'afflux des liquides qui semblent avoir quitté la périphérie pour se porter vers l'intérieur des organes. La rate ne subit, du reste, pas seule cet effet, et les tentatives successives de localisation dans les

centres nerveux, dans le canal intestinal, toutes en apparences appuyées sur les autopsies, mais toutes écrasées tour à tour sous l'effort des théories qui se sont succédé en se combattant mutuellement, témoignent que tous les organes intérieurs se congestionnent et, en définitive, tous devraient d'après cela être considérés comme fournissant le point de départ des accès dès qu'on se refuse à admettre qu'ils en sont l'effet. La rate partage le sort commun ; pas plus que le cerveau, que la moelle épinière, que le tube intestinal, elle ne suffit à la démonstration de l'origine des fièvres périodiques. Il est vrai que l'altération de la rate est la plus commune ; mais on ne s'en étonnera pas quand on se rappellera de quelle vascularité elle jouit, avec quelle promptitude elle se gonfle par les injections, avec quelle constance également elle apparaît grosse et tuméfiée chez des personnes mortes par asphyxie, par réfrigération. Il y a quelques jours, nous retirions du cadavre d'un soldat mort par submersion et qui nous offrait des poumons, un cerveau et un foie très-congestionnés, nous retirions, disons-nous, une rate volumineuse, noirâtre et déjà ramollie, alors que les autres organes offraient encore leur densité naturelle. Cet organe est donc très-disposé à se congestionner. Or, quelle est la nature de cette lésion ? est-elle inflammatoire ? Non. M. Piorry lui-même le nie formellement, quoiqu'un de ses élèves, plus logique peut-être, ait cru pouvoir affirmer que c'est un travail phlegmasique qui tourmente l'organe splénique dans les fièvres intermittentes. En effet, nous comprendrions plutôt que le miasme produisît une inflammation qu'une congestion dans la rate. Ce sont donc des congestions pures et simples qui ont lieu le plus souvent. A chaque page, les auteurs répètent ce mot de congestions passives. Les anciens omployaient le terme encore plus passif d'obstruction. Nous le demandons, quel pourrait être l'agent de ces congestions avant l'apparition des accès ? Dire que c'est le miasme qui s'y accumule comme un traître de mélodrame, sans qu'on puisse en saisir le moindre indice avant l'accès, c'est faire une hypothèse gratuite et entièrement dénuée de raison. On ne sait même pas ce que c'est

que le miasme, et il en faudrait absorber une énorme proportion pour que la rate pût prendre un accroissement de quelques centimètres. Si on veut accorder au miasme la propriété de pousser le sang dans la rate, nous demandons encore, nous ne dirons pas même la démonstration, mais une simple présomption favorable à cette hypothèse. Si on prétend que le miasme, agissant plus largement, commence par troubler la circulation, par la modifier pour arriver à des congestions, nous déclarerons que rien de cela n'est prouvé ni en train de l'être. La congestion de la rate est donc consécutive aux accès; elle est en tout identique à ce qui se passe dans le foie, dans les canaux de la circulation, dans les poumons, dans les centres nerveux; elle s'accroît assez régulièrement en proportion du nombre des accès, et elle suit la marche inverse dès que les accès s'arrêtent. Elle s'explique tout naturellement par le trouble de la circulation qui a lieu dans les accès; sous ce rapport, elle est semblable à ce qui se fait dans la mort par réfrigération, par asphyxie, par la cyanose cholérique. Un homme, mort il y a quelques jours, dans le service de M. Tholozan, médecin adjoint au Val-de-Grâce, par suite de choléra sporadique, dans la période de cyanose, nous offrit une rate tuméfiée et noire. M. Piorry reconnaît que souvent la rate se gonfle pendant le frisson et diminue pendant l'apyrexie. Donc la nature même de la lésion, ses variations en rapport avec les accès et avec leurs périodes, témoignent qu'elles s'y rattachent comme effet et non comme cause. Comment donc peut-on se refuser à voir que ce sont les accès qui font accroître le volume de la rate et que ce n'est pas elle qui fait naître les accès? Nous verrons qu'en ceci son rôle se borne à les entretenir quelquefois.

E. La modification splénique n'est pas en rapport avec l'intensité et la gravité des fièvres intermittentes. 1° Nous rappellerons d'abord qu'il y a des exemples avérés de fièvre d'accès, alors que la rate était réduite à presque rien; puis, que des accès ont pu se produire sans qu'on eût reconnu aucune altération de la rate. Mais c'est au

point de vue de la gravité des accès que le rapport de la lésion à la maladie ne se soutient plus. Ainsi MM. Sonrier et Jacquot, médecins militaires, rapportent que trois soldats ayant succombé à des fièvres pernicieuses, dès le premier accès, ils trouvèrent sur le premier, qui avait déjà fait trente et un jours d'hôpital par suite de fièvre intermittente, que la rate était un peu tuméfiée, mais sans changement de consistance; sur le second, même état de cet organe; sur le troisième, qui est mort par suite de fièvre comateuse hémorrhagique, la rate était gorgée de sang. Nous ferons observer en passant que cet état hémorrhagique de la rate ne peut être considéré que comme consécutif au développement de l'accès. Trois autres moururent au deuxième accès d'une fièvre pernicieuse comateuse, et sur tous trois, la rate fut trouvée, à l'autopsie, dans les conditions ordinaires et normales. Ces deux médecins concluent donc que les accès ne sont pas le résultat de l'altération de la rate. En vain M. Piorry a repoussé ces faits, sous prétexte que les mesures plessimétriques n'avaient pas été prises. Est-il besoin de plessimétrie quand l'œil et la main peuvent vérifier directement l'état des organes? Nous ajouterons aux conclusions de ces observateurs que, la rate eût-elle été sensiblement affectée, il n'en resterait pas moins que les altérations étaient presque généralement en désaccord avec la gravité de la maladie. Bailly cite des cas de fièvre intermittente mortelle dans lesquels la rate était saine. Grottanelli, qui a eu souvent occasion d'ouvrir le corps de personnes mortes à la suite de fièvres intermittentes, a fréquemment constaté que la rate était exempte de toute altération. Johnson produit aussi une observation concluante. Nous avons eu aussi l'occasion d'examiner, à la suite d'une épidémie de fièvres pernicieuses, treize cadavres dans lesquels nous n'avons absolument rien trouvé qu'un engorgement plus ou moins considérable, dans quelques cas même presque nul, de l'organe splénique. Donc, absence de rapport entre la maladie et la lésion. Il est aisé de démontrer qu'il y a assez fréquemment la même absence de rapport entre la lésion et la maladie. Sans contredit, les

tableaux autopsiques de Bailly et Maillot nous montrent souvent la rate réduite à une bouillie diffluente, en un mot profondément altérée, et à supposer que la lésion fût primitive, elle rendrait parfaitement compte de la gravité de la maladie. Mais voici que Bailly lui-même nous fournit l'observation d'un ancien militaire souffrant depuis plusieurs années d'un engorgement de la rate avec douleur dans l'hypochondre gauche, fièvre marasmatique et épuisement. A l'autopsie, il trouve une rate tuberculeuse et offrant dans sa périphérie plusieurs ouvertures ulcérées. Autant qu'il put s'en assurer, cet homme n'avait jamais eu de fièvre intermittente ; il succomba au marasme, mais non pas à des accidents de nature intermittente pernicieuse. Autre fait : Les journaux anglais ont raconté que dans les Indes, les naturels accablés par les fièvres endémiques et affectés d'engorgements considérables et de ramollissements de la rate, ont la singulière pratique de s'ouvrir le flanc gauche par une ponction, d'introduire dans cette ouverture une tige de roseau et d'extraire par aspiration la bouillie que contient le périsplène. Quoi ! voilà d'affreuses splénomalaxies sans accès pernicieux ! Dira-t-on que cette altération même de la rate lui ôte tout pouvoir sur la fièvre d'accès? Mais pourquoi arrive-t-il que, tandis que les uns survivent à ces lésions si profondes, les autres succombent à la suite d'accès qui se perpétuent? Ce n'est donc pas la lésion de la rate qui domine la fièvre et lui imprime, selon son intensité, le cachet de la bénignité ou de la gravité. Si on objecte que dans ces cas c'est le miasme qui tue directement, nous aurons beau jeu, car aussitôt nous nous saisirons d'un aveu si précieux qui met la théorie complétement en désaccord avec elle-même. C'est le miasme ! Oui, c'est bien lui qui tue directement, sans l'intermédiaire de la rate. Cela est vrai pour les accès pernicieux comme pour les accès simples ; c'est aussi le miasme qui engendre ces derniers en affectant directement, en troublant les principales conditions de la vie. Mais ne le soumettez pas aux caprices de votre théorie, ne le faites pas agir ici directement, là indirectement, au gré de vos conceptions hypothétiques.

2° Une autre série de faits se tournent contre la théorie dont nous combattons les principes trop dogmatiques, trop exclusifs : ils constituent une des objections qui lui ont été le plus souvent adressées. La rate peut être malade sans qu'un seul accès de fièvre soit le symptôme de sa souffrance. De nombreuses observations de splénotrophie sans accès de fièvre ont été consignées dans les livres, dans les mémoires et dans les journaux. Tous les jours on voit, et nous avons encore en ce moment dans les salles du Val-de-Grâce, des hommes qui portent des rates énormes, qui n'ont pas éprouvé un seul accès de fièvre depuis plusieurs années, qui ne sont pas troublés par la moindre petite manifestation fébrile périodique, qui jouissent de la plus parfaite nutrition, et qui ne réclament qu'incidemment les soins d'un médecin pour d'autres affections. M. Cruveilhier cite une dame qui avait les plus riches apparences de la santé, quoique depuis longtemps elle se connût dans l'hypochondre gauche une tumeur volumineuse formée par la rate. Or, prétendre d'un côté que les engorgements spléniques prédisposent à des récidives nombreuses, ce qui est parfaitement vrai; de l'autre, que quand ces récidives n'ont pas lieu, c'est que la rate, altérée dans sa composition intime, ne peut plus exprimer des souffrances par les troubles pathologiques fébriles que vous placez sous sa domination exclusive, prétendre cela sans preuves, nous dirons même contre les notions instinctives de médecine qui nous forcent à admettre que si la rate est désorganisée, dégénérée, elle devra nécessairement faire retentir, au bout d'un certain temps, dans quelque coin de l'organisme, et plus tard dans l'organisme tout entier, le contre-coup de sa dégénérescence; prétendre cela, disons-nous, apporter de semblables arguments en témoignage de la vérité d'une théorie, c'est la compromettre, c'est l'exposer à être perpétuellement l'objet d'une répugnance invincible, en un mot, à une chute certaine. On l'a souvent répété, la rate peut être malade sans qu'il survienne des accès; il peut aussi, mais moins souvent, y avoir des accès sans que la rate soit malade; nous le répétons encore. En conclusion géné-

rale, les lésions spléniques ne sont donc pas en rapport avec la nature et l'intensité de la fièvre.

F. Toutes les maladies de la rate produisent-elles invariablement des fièvres intermittentes ? — On comprend, d'après ce que nous avons déjà dit, que nous répondrons à cette question par la négative. M. Bouillaud a vu bon nombre de cas de coups ou de chutes sur la région splénique, avec contusion de la rate, sans qu'il en soit jamais résulté aucun accès de fièvre. Plusieurs observations de splénites, que nous lisons dans les auteurs, ne sont remarquables que par des phénomènes marasmatiques. Ainsi David Craigie nous fournit celle d'un homme affecté de douleurs dans l'hypochondre gauche depuis une année, de dyspnée, d'œdème, de fièvre continue sans accès intermittents, et qui mourut dans le marasme. A l'autopsie, il trouva une rate du poids de 7 livres ½, à face externe rugueuse, irrégulière, adhérente au péritoine diaphragmatique et abdominal, et au côté gauche du foie. Elle est d'un rouge brillant à l'intérieur, son apparence est charnue, solide et assez semblable à celle du foie ; elle n'est pas friable. La veine splénique, la veine porte et la veine cave, contiennent du pus. Le Dr Jacquot, de Marey, a présenté l'histoire d'un soldat affecté depuis quatre ans de douleurs dans l'hypochondre gauche, avec tumeur de ce côté, et jamais, ni avant les premiers signes de cette affection, ni plus tard, cet homme n'eut un seul accès de fièvre. Il mourut par suite d'un accident. L'autopsie révéla une hétérotrophie de la rate peu avancée. Tel est encore le fait rapporté par Nicolich, d'altération progressive de la rate et mort dans le marasme, sans qu'il y ait jamais eu aucun phénomène périodique. A l'autopsie, il rencontra une rate en partie saine, mais contenant dans son autre portion malade une grosse concrétion pierreuse. On voit que la rate n'échappe pas, d'une manière générale, aux conditions symptomatiques des lésions des autres organes, et que ce n'est qu'accidentellement qu'elle réagit sur l'économie de manière à déterminer l'invasion d'accès périodiques.

III. Enfin nous tirerons de la considération de l'action du sulfate de quinine sur les fièvres intermittentes une troisième et dernière série d'arguments.

A. On sait que, d'après la théorie que nous discutons, le sulfate de quinine n'agit sur la fièvre qu'indirectement, c'est-à-dire après avoir d'abord modifié l'état de la rate. Il est parfaitement vrai, à cet égard, que le sel de quinine détermine, après un temps très-court, la rétraction de cet organe, et nous avons établi qu'il n'est pas le seul agent qui produise cet effet. Or voici une fièvre simple; le médicament est donné à petite dose : la rate n'est pas modifiée par lui, mais la fièvre s'arrête (Nonat). Ce n'est pas la rate, mais bien la névropathie qu'on a atteinte dans ce cas; cela est évident. En voici un autre : un homme succombe à un accès pernicieux, malgré l'administration active du sulfate de quinine. A l'autopsie, la rate est normale, et M. Piorry assure qu'alors le médicament a agi sur la rate. Pourquoi donc est-il mort? ne suffit-il plus de détruire la splénopathie? Évidemment non. En voici un troisième : c'est un accès pernicieux consécutif à une fièvre intermittente de longue date. Il peut se faire, à coup sûr, il doit même se faire souvent que l'on guérisse le malade, quoique la rate soit réduite à une boue diffluente. La tradition qui nous est venue des Indes, et d'autres observations, nous l'ont suffisamment prouvé. Qu'a pu faire le sulfate de quinine contre cette bouillie? Rien. Donc, d'un côté, la fièvre passe, quoique la rate reste malade; de l'autre, la fièvre a tué, quoique la rate ait été ramenée à ses conditions normales ou ait toujours été saine; ce n'est donc pas la rate qu'il s'agit tant d'atteindre; ce n'est pas d'après elle qu'il faut juger de l'efficacité du médicament; du moins c'est rarement d'après elle. Quoi! dans un accès comateux ou algide, ce serait en tenant mon plessimètre sur la rate, et non plus mon doigt sur l'artère du malheureux qui succombe, que j'attendrais le premier signe d'un retour à la vie! Ce seraient quelques centimètres de diminution dans l'organe splénique, et non plus une pulsation un peu moins

débile, qui me tireraient de mon anxiété en face de cette mort qui menace mon malade !

B. Le miasme, dit-on, s'accumule dans la rate; le sel de quinine force cet organe à revenir sur lui-même, et par conséquent à exprimer son contenu qui, dès ce moment, s'en va, de toute nécessité, infester l'organisme. Pourquoi donc donnerai-je le médicament, s'il doit aboutir à un pareil résultat qui sera fatal, à moins d'admettre que le poison lancé dans la circulation y soit inoffensif? Mais, vous-même, vous professez qu'il est heureux que la rate ait la spécialité de s'en imbiber et de le détourner de cet organisme au sein duquel il apporte le trouble et souvent la mort. On ajoute, il est vrai, qu'à cette spécialité, la rate joint celle de modifier le miasme, de lui soustraire sa redoutable activité. Dès lors, plus vous l'y laisserez, et mieux cela vaudra pour éviter cette infection que nous redoutons tous, les uns comme les autres. Mais, du reste, est-il bien vrai qu'il s'y modifie? N'est-ce pas là une pure supposition, comme toutes les précédentes, que l'on met gratuitement au service de la théorie? Une autre, plus récente, affirme, au contraire, que, du fond de ce marécage splénique, le miasme s'élance périodiquement sur sa victime pour l'ébranler jusqu'à la production d'un accès éliminateur; de sorte que, dans celle-ci, plus il y a d'accès, et mieux cela vaut. Rendu impuissant, selon les uns; plus énergique, selon les autres, ce pauvre miasme subit presque autant de tortures qu'il en fait éprouver lui-même. Non, la vérité n'est pas dans ces explications qu'on n'arrache qu'en tourmentant les faits, qu'en voulant les forcer à entrer comme moyens de démonstration dans des subtilités que l'esprit le plus pénétrant et le plus attentif a peine à suivre sans être saisi de confusion. Les explications les plus simples nous paraissent les meilleures. Si des imaginations trop exigeantes ne sont pas satisfaites quand on leur dit que le miasme absorbé, parcourant tout l'organisme, pénétrant avec le sang jusque dans l'intimité des

tissus, modifie les conditions de la vie de manière à exciter des manifestations pathologiques particulières qui semblent surtout se rattacher à un trouble des centres nerveux, nous leur conseillons, plutôt que d'aller à la recherche de phénomènes dont la cause nous échappera toujours comme toutes les causes premières, de s'en tenir à ce mot de Monfalcon : « Savoir qu'on ne sait rien, c'est beaucoup ; on est bien plus près de la vérité que lorsqu'on prend pour elle des hypothèses erronées. »

Maintenant que nous en avons fini avec cette longue discussion, nous conclurons en quelques mots. Rompant avec l'antique tradition, emportés par l'idée de localisation et de réforme, écartant les lumières de la séméiotique pour ne s'attacher étroitement qu'à celles de l'anatomie pathologique, les promoteurs de la pathogénie fébrile splénique ont renversé les termes de la question et substitué la cause aux effets. Mais la mort elle-même n'a pas toujours répondu à leur inquiète et laborieuse investigation ; elle a souvent été muette, et ses négations ont aidé la raison à renverser le brillant mais fragile échafaudage des localisateurs.

Il nous reste à rechercher la signification d'un certain nombre de faits bien observés, et à les faire rentrer dans une idée générale, juste et utile par ses applications pratiques. N'y a-t-il pas des fièvres symptomatiques d'une lésion primitive de la rate ? N'y a-t-il pas aussi des fièvres qui sont entretenues par une lésion de cet organe consécutive à des accès antérieurs ? Telles sont les deux questions à résoudre. Nous le ferons brièvement, car ici les faits parlent d'eux-mêmes : ils sont précis et ne sont plus de nature à provoquer ces répugnances dont nous avons parlé. Oui, il y a des fièvres périodiques qui ont leur origine dans la rate, absolument comme il y en a qui l'ont dans des névralgies dentaires, spermatiques ou ovariques, comme dans une maladie des organes génito-urinaires ou du foie, ou des poumons, ou de la plèvre, comme il y en a qui naissent des efforts de cathétérisme. Nous ne voulons pas revenir sur les faits assez nombreux que M. Piorry lui-même a recueillis pour les faire

servir, il est vrai, à une idée trop exclusive. Un observateur sévère, consciencieux et peu amoureux des hypothèses, M. Andral, rapporte deux cas de fièvres intermittentes attachées à une affection du foie, et qui cédèrent, à deux reprises différentes, dès qu'il dirigea des moyens appropriés vers l'organe souffrant. Portal, dans le volume d'observations sur la nature et le traitement des maladies du foie, a largement exploré ce point de pathogénie. Voici ce que dit M. Cruveilhier : « Le type périodique semble affecté d'une manière toute spéciale aux lésions de la rate, et peut-être aussi à certaines lésions du foie. » M. Andral a écrit « que la fièvre d'accès paraissait se rattacher plus volontiers aux lésions de la rate et plus fréquemment qu'à celles du foie. » Tous les médecins d'Afrique savent que toutes les maladies viscérales se compliquent avec une extrême facilité de phénomènes périodiques, même chez des hommes qui auparavant n'avaient pas encore eu la fièvre. M. Nonat, en se demandant quelle influence la tuméfaction de la rate exerce sur le retour des accès, répond que la fièvre tend à récidiver quand l'engorgement persiste. C'est parce que, en effet, la fièvre d'abord primitive devient symptomatique de la lésion splénique et est entretenue par elle. Il en est absolument de la rate comme des autres organes. Nous croyons que toutes ces maladies peuvent être l'origine d'un certain nombre de fièvres d'accès et les entretenir, mais nous repoussons l'application exclusive et dogmatique de ce principe tout expérimental, tout à fait clinique. Des lésions traumatiques, des épanchements sanguins, des splénites, des tuberculisations, en deviennent quelquefois le point de départ. Notre observation n° 8 en est un exemple remarquable, et les résultats heureux que nous avons plusieurs fois obtenus en nous attachant spécialement à diriger nos moyens thérapeutiques contre la lésion splénique nous paraissent une preuve à ajouter à tant d'autres de la vérité de nos assertions. Nous estimons donc qu'il est convenable et philosophique de ranger les fièvres périodiques en deux catégories, quant à ce qui regarde la rate : 1° les unes, symptomatiques de souffrances variées de cet organe, sans gravité par elles-mêmes, tributaires du sulfate de quinine, mais avant tout cédant à

un traitement local, comme celles qui ont dans les lésions d'autres organes leur point de départ; elles sont tantôt primitives, tantôt consécutives à la fièvre; 2° les autres, de nature marématique, susceptibles de revêtir tous les degrés de gravité, et portant en elles le germe d'une détérioration profonde qui a surtout sa source dans la présence d'un élément particulier qui est le miasme marécageux. Ce sont là des fièvres par infection paludéenne.

Peu susceptible d'entraînement vers des hypothèses plus propres à dénaturer les faits qu'à les éclairer, nous nous contentons de les enregistrer, d'en signaler la valeur évidente, clinique, et nous allons de suite passer à l'exposition des principes d'un traitement basé sur l'expérience et sur la nature même des lésions que nous avons passées en revue dans la première partie de notre thèse, et dont nous avons discuté la signification dans la seconde.

TROISIÈME PARTIE.

DU TRAITEMENT DES LÉSIONS DE LA RATE.

Il est bien entendu que la question de traitement est, comme les autres, considérée au point de vue principal de la guérison des accès.

La thérapeutique des affections de la rate est, sans contredit, une des moins avancées. Un grand nombre de médecins ne se doutent même pas qu'on puisse, avec fruit, diriger quelques moyens contre elles, dans le but de faire cesser une fièvre intermittente rebelle. Beaucoup, entraînés par cette pensée que la guérison de la fièvre entraînera celle de la lésion splénique, et trop fortement préoccupés de leur opposition à la théorie de la localisation, se montrent satisfaits du résultat dès qu'ils sont parvenus à arrêter des accès qui, plus tard, se renouvelleront et feront le désespoir de ces médecins mêmes, s'ils sont appelés à continuer leurs soins à leurs malades.

Les récidives arrivent. Les localités marécageuses en sont peuplées, nos hôpitaux en sont pleins. On administre le sulfate de quinine banalement, *secundum artem*, et on dit ensuite : « Tâche que la fièvre ne revienne plus et guéris-toi si tu peux. » Ces faits, nous les avons vus cent fois, nous les verrons encore souvent, car on ne veut pas examiner son malade à fond : on ne veut pas, comme le conseille avec tant de raison M. Piorry, combattre en même temps et la fièvre et l'engorgement splénique, et on se refuse à croire qu'autre chose que le sulfate de quinine puisse être utile contre ces récidives interminables qui se prolongent, se renouvellent pendant de longues années, et finissent par altérer profondément la constitution des individus qui en sont frappés. M. Piorry a encore été trop exclusif dans cette question, et nous pensons qu'il a fait le plus grand tort à la thérapeutique des affections fébriles en proclamant la toute-puissance du sel de quinine qu'il manie, nous le savons, avec la plus grande et la plus heureuse habileté, mais qui n'est pas, quoi qu'il en dise, nous le savons de reste, la panacée de la fièvre intermittente. Qu'on nous permette, à ce sujet, quelques explications qui seront, nous en sommes sûr, parfaitement comprises des médecins soigneux et observateurs qui pratiquent dans les localités marécageuses et de nos collègues d'Afrique.

Voir et traiter des fièvres à Paris, c'est une tout autre affaire que de voir et traiter des fièvres dans les localités où elles prennent naissance en grand nombre, et on se trompe étrangement quand on proclame que les mêmes principes doivent partout régir la thérapeutique des mêmes maladies. En 1850, dans la séance du 8 janvier, M. Piorry disait en pleine Académie, à propos d'un enfant revenu de nos colonies africaines, et porteur d'une splénomacrosie : « On a méconnu l'état de la rate et si on avait, comme nous le faisons, donné le sulfate de quinine à haute dose, cet enfant eût été facilement guéri, et bieu d'autres personnes, qui nous sont arrivées dans les mêmes conditions, n'eussent pas perdu leurs biens actuels ni leurs moyens d'existence. » Si nous nous inscrivons formellement contre cette espèce d'accusa-

tion adressée aux médecins d'Afrique qui sont presque tous des médecins militaires et auxquels revient l'honneur d'avoir su les premiers poser sur de larges bases l'administration du sulfate de quinine, c'est moins pour relever une personnalité offensante que pour tâcher d'éclairer un point de pratique qui n'est pas bien apprécié. Cet enfant, nous pourrions dire que nous en connaissons l'histoire, ainsi que celle des autres personnes, sans en avoir autrement entendu parler. Elles sont absolument dans le même cas que mille autres qui pâtissent pendant des mois, quelquefois même pendant des années entières, sous l'influence d'une fièvre rémittente, espèce de nostalgie physique caractérisée par un état fébrile continu offrant plusieurs fois par jour des exacerbations peu sensibles, entraînant la langueur de toutes les fonctions, l'amaigrissement, la pâleur, la faiblesse, l'anémie, créant bientôt une disposition à des congestions partielles qui s'échappent d'un organe pour se porter capricieusement dans un autre, du poumon au foie, du foie à l'intestin, de celui-ci au cerveau, en engendrant des congestions cérébrales intermittentes. Presque toujours la rate se gonfle et s'accroît insensiblement jusqu'à atteindre un volume énorme; la peau sèche et rude, à peine lubréfiée, pendant les exacerbations, par quelques rares sueurs, s'écaille et devient terne et grisâtre; des céphalalgies, redoublant aux mêmes moments, tourmentent cette existence languissante; puis, bientôt, le moral s'affecte; le dégoût, le désir de quitter des lieux qu'on a pris en horreur, le désespoir, la crainte incessante de la mort, assaillent ces infortunés. Cent fois, nous avons vu qu'il suffisait d'une translation dans un endroit nouveau pour faire revenir à la vie des personnes presque réduites à un souffle. Que de sulfate de quinine à toutes doses, par toutes les voies, sous toutes formes, de toutes les manières, n'a pas été vainement dépensé contre ces états rebelles et si graves à la longue. On a réussi souvent à les modifier avantageusement; nous avons vu des cures admirables; mais nous le savons, et nous pouvons l'affirmer, il a souvent aussi échoué entre les mains les plus habiles, les plus habituées à le manier. Eh

bien ! sait-on ce qui arrive à la suite d'un changement de localité? c'est que la fièvre devient légitimement périodique, c'est que les accès se caractérisent et revêtent leurs périodes régulières. C'est alors que l'usage du sulfate de quinine devient profitable. C'est pour cela que j'écrivais un jour à l'un de mes amis, qui m'annonçait cette transformation en accès bien dessinés d'une fièvre rémittente qui avait menacé sa vie, que je lui écrivais : « Soyez sans crainte maintenant, car vous êtes guéri. » Voilà comment beaucoup de personnes qui prétendent n'avoir jamais eu aucun accès de fièvre en Afrique, parce qu'elles entendent par ce mot d'accès le frisson prolongé suivi de chaleur et de sueurs, en éprouvent dès qu'elles changent de localité dans l'intérieur même de l'Afrique, ou dès qu'elles mettent le pied sur le sol de la France. Voilà enfin comment on opère à Paris de si belles cures, si facilement et si vite. Ce n'est qu'indirectement qu'il faut en faire honneur au sulfate de quinine. Il y a au-dessus de lui un agent autrement bienfaisant, autrement décisif, c'est le changement de localité ; c'est lui qui vous a mis à même de faire le miracle que vous avez admiré sans le comprendre. On sait parfaitement cela en Afrique, et nous nous étonnons seulement que de semblables faits qui s'y répètent tous les jours n'aient pas encore été l'objet de quelque travail intéressant et très-pratiquement utile.

Quand on le peut, on évacue donc les malades d'une localité dans une autre, et de la dernière étape en France. Nous avons eu pendant quatorze mois la direction médicale d'un poste où cette ressource nous a manqué comme moyen régulier. Forcé d'aviser nous-même, nous nous sommes vite aperçu que le sulfate de quinine, que tous les fébrifuges intérieurs, que les méthodes de perturbation, ne remplissaient pas toujours nos vœux et nos espérances, malgré la prodigalité de nos tentatives. Nous savions, dès longtemps, toute l'histoire de la rate dans les fièvres et nous regardions même alors cet organe comme étant leur point de départ constant. Nous avions bien vu nos maîtres s'adresser directement à la rate quand elle était douloureuse, mais non pas qu'on insistât à la modifier autant qu'il nous

a paru plus tard avantageux de le faire. Nous pensâmes, avec Avicenne (thèse de M. Hardy), que la rate pourrait bien être quelquefois la cause des accès et de leur persistance; avec Sauvages, que la fièvre se montrait rebelle, que les rechutes avaient lieu parce que l'engorgement splénique persistait; dès lors, quand la fièvre ne voulait pas céder au sulfate de quinine aux plus hautes doses; quand la rate était grosse, nous nous sommes attaqué à elle, nous avons pris corps à corps le gâteau de fièvre, et nous avons réussi à arrêter des récidives interminables. Nous avons été heureux d'être d'accord avec M. Nonat qui a publié sur ce sujet plusieurs observations auxquelles nous regrettons de ne pouvoir joindre toutes les nôtres. Celle qui porte le n° 5 peut être considérée comme l'une de nos meilleures. Ce n'est pas seulement 2 ou 3 cas de réussite, c'est plus de 30 que nous apporterions en témoignage de l'efficacité du traitement local de la rate au point de vue de la guérison des fièvres rebelles. Nous en avons donc pris l'habitude de poursuivre avec acharnement les engorgements spléniques par des sangsues, des ventouses, des vésicatoires, longtemps entretenus et renouvelés, et cela, non-seulement dans les cas d'accès francs rebelles, mais encore dans les circonstances de fièvres rémittentes dont nous donnions tout à l'heure une description. Nous pourrions joindre à l'histoire de notre infirmier celle d'une jeune fille que nous traitâmes à Mascara par les mêmes moyens, alors que le sulfate de quinine était devenu impuissant et peut-être nuisible, alors que cette enfant était pâle, amaigrie, minée par une fièvre continue, qu'elle avait la rate grosse et descendant dans l'abdomen, que son ventre était gros et recélait une notable quantité de liquide. Nous le disons donc avec une conviction profonde, il y a des fièvres symptomatiques de la lésion splénique, primitivement originaire de la fièvre elle-même. Le sulfate de quinine ne réussit pas toujours contre elles à quelles que doses qu'on le porte, et il devient urgent, si on veut arracher une maladie qui a pris de telles racines, de s'adresser aux organes engorgés, parmi lesquels la rate tient le premier rang, et de les poursuivre vigoureusement jus-

qu'à ce qu'ils soient revenus à un état normal, ou du moins jusqu'à ce qu'on ait rendu au médicament son efficacité en ramenant à l'indolence l'épine qui entretenait la fièvre. Au Bengale, on a l'habitude de traiter les engorgements de la rate par des drastiques d'abord, puis par des toniques amers. M. Voisin, de Limoges, préconise l'emploi d'un emplâtre de Vigo *cum mercurio*, où l'on a incorporé 6 à 8 grammes de sulfate de quinine, que l'on place à demeure sur la région splénique, et que l'on renouvelle tous les quarante ou cinquante jours. Deux à trois mois suffisent ordinairement. Il cite 8 à 10 cas de réussite chez des malades à teinte jaune-paille et affectés d'hydropisie ascite. Ces engorgements chroniques, dit Bouyer, de Marennes, font dans les campagnes de nombreuses victimes. Il recommande les frictions sèches sur l'abdomen, l'usage d'une large ceinture médiocrement serrée. Dès que les accès disparaissent, il met ses malades au quinquina, bains de mer, purgatifs modérés et diurétiques. Les enfants guérissent le plus vite et le mieux. Il préconise aussi l'emplâtre de M. Voisin. Avant que l'on connût le sel de quinine, dit M. Cornay, nos pères guérissaient les engorgements de la rate par le quinquina, les toniques amers et les saignées locales pratiquées sur la rate et à l'anus.

Ce traitement par les déplétions sanguines n'est pas seulement curatif, il est même préventif. Ainsi M. Maillot dit : « En administrant le sulfate de quinine en même temps que je faisais des émissions sanguines, d'une part, j'arrêtais à l'instant même la marche des fièvres intermittentes, et j'empêchais les congestions de se renouveler; d'autre part, je m'opposais à ce que l'irritation se fixât dans les tissus. Aussi, bien qu'à la fin de l'année mes malades comptassent plusieurs entrées à l'hôpital, on trouvait chez eux l'abdomen souple et indolent ; le foie et la rate ne faisaient aucune saillie. » Il ajoute, dans un autre endroit : « On voit ces engorgements se dissiper sous l'influence directe des antiphlogistiques, du régime, des bains, des applications réitérées de sangsues. » On sait combien

M. Nonat a insisté, à plusieurs reprises, l'expérience clinique en mains, sur l'utilité du traitement local de la rate par les antiphlogistiques.

Si ce traitement peut être une excellente ressource contre les engorgements simples de la rate, ne devient-il pas nécessaire quand ils sont douloureux, quand on doit supposer qu'un travail phlegmasique se joint à la congestion ? On suit instinctivement cette indication, mais il est bon qu'on sache qu'il y a souvent nécessité, eu égard à la guérison de la fièvre, de continuer d'y obéir, alors même que la douleur a disparu. C'est ce qu'on ne fait pas assez généralement. On n'est pas assez convaincu de l'importance de cette thérapeutique locale qui peut faire éviter tous les accidents qui suivent l'engorgement, les déplacements et les phlegmasies subaiguës de l'organe splénique, et qui débarrassent le médecin d'un *impedimentum* obstiné. On aidera les saignées locales de vésicatoires, de quelques révulsifs sur le tube intestinal, de l'usage du nitrate de potasse qui excite avantageusement la sécrétion urinaire, de l'emplâtre du Dr Voisin, et on assurera la cure par des toniques amers et une hygiène réconfortante.

Les cas de splénite obéissent avant tout à la médecine antiphlogistique. Ils rentrent tout naturellement dans son domaine, et nous n'avons pas besoin d'insister autrement qu'en citant quelques observations remarquables. La splénite n'est quelquefois, et même le plus souvent, qu'un état inflammatoire qui succède à un état indolent de la rate. « S'il y a sensibilité et tension du ventre, surtout dans le côté gauche, fièvre avec caractère aigu ou subaigu, avec douleur, céphalalgie, amertume, face blafarde, ventre ballonné, urines rouges, dit le Dr Aschenfeldt, il faut employer les émissions sanguines locales, des vésicatoires. » Giocondino del Zio rapporte l'observation d'une femme, dont la rate occupant tout l'abdomen était douloureuse. Il y avait émaciation, fièvre continue à exacerbations tous les soirs. Il prescrivit 11 sangsues à la vulve et une saignée de 2 livres, malgré l'état de faiblesse et d'épuisement de sa malade. Le

sang fut couenneux. Une amélioration immédiate se déclara. Pendant une semaine, les piqûres de la vulve s'ouvrirent tous les jours et donnèrent chaque fois lieu à un écoulement de sang qui s'arrêtait spontanément. Après un mois, cette femme était complétement remise de cette maladie qui avait menacé sa vie. Ce succès ne doit-il pas engager à suivre l'exemple de ce médecin ?

Les ramollissements ainsi que les abcès de la rate répondent à des indications communes. Nous avons cité le cas de Bouyer, de Marennes, qui ouvrit une issue à la bouillie splénique qui se préparait une voie vers l'extérieur. Nous avons aussi parlé d'une pratique aventureuse en usage dans les Indes. Sans doute, l'idée nous vient d'assez loin pour qu'elle ait été légèrement altérée en route, mais elle n'a rien qui paraisse trop extraordinaire; et, si des signes certains pouvaient nous permettre de reconnaître ces états diffluents de la rate, si une fièvre marasmatique, compromettant sérieusement la vie du malade, nous autorisait à essayer d'un peu d'audace, nous n'hésiterions pas à employer pour la rate les procédés si rationnels auxquels on ne craint pas d'avoir recours contre certaines maladies du foie, contre les abcès, les kystes, en un mot, les tumeurs molles et fluctuantes ; à plus forte raison, si l'abcès tendait à se faire jour à l'extérieur. Dans quelques circonstances, la bouillie splénique n'est plus renfermée dans sa capsule fibreuse; elle l'a rompue et s'est épanchée sous le péritoine où elle se constitue un kyste enveloppant. Ainsi Bailly, de Blois, raconte qu'un militaire, souffrant depuis plusieurs années d'une tumeur douloureuse dans le côté gauche, vint mourir à l'hôpital de Rome. A l'autopsie, il trouva une vaste poche abdominale dans l'hypochondre gauche, poche enkystée, remplie de sanie, et au fond de laquelle il rencontra la rate tuberculeuse et offrant plusieurs ouvertures ulcérées. Une opération pratiquée à propos pourrait donc, d'un côté, prévenir ces ruptures et ces épanchements mortels dont on a signalé d'assez nombreux exemples, et, d'un autre côté, donner issue au contenu de ces tumeurs enkystées et des abcès.

Les déplacements de la rate, outre le sentiment de tiraillement et les accidents de compression, d'irritation et d'inflammation auxquels ils donnent lieu, sont encore capables d'entretenir la fièvre. M. Piorry a cité un cas dans lequel les accès disparurent dès que la rate fut maintenue au moyen d'une ceinture médiocrement serrée. Le père d'un de nos collègues, M. Bonsergent, médecin à la Rochelle, nous a fait connaître un cas semblable. Le soutien de la rate, au moyen d'une ceinture, est donc un excellent moyen à employer à l'occasion.

Nous ne dirons rien du traitement de la douleur scapulaire, qui disparait dès que la souffrance splénique a été convenablement combattue. La fluxion qui s'opère quelquefois vers l'épaule, par l'effet de cette douleur, sera attaquée par des moyens locaux dont on devine facilement la nature.

Les apoplexies, les ruptures de la rate, exigent des moyens antiphlogistiques énergiques, de même que les accidents inflammatoires qui peuvent résulter du volume et du déplacement de la rate.

On sait, sans que nous ayons besoin de l'indiquer, par quels agents on combattra les hydropisies consécutives aux fièvres intermittentes. Ils varieront nécessairement, selon qu'elles tiendront à l'engorgement de la rate, à une lésion du cœur, à une altération du sang, à la paresse de la circulation ou à une lésion de sécrétion du péritoine. Bien que cette dernière ne rentre pas sensiblement dans notre sujet, nous croyons cependant devoir en dire quelques mots, de même que nous avons jugé à propos de déposer, dans la quatrième partie de notre thèse, l'observation remarquable qui y a trait. Quand une hydropisie ascite existe déjà depuis longtemps, quand elle a nécessité plusieurs ponctions, quand les moyens ordinaires ont échoué contre elle, que la nutrition souffre sous l'influence de ces pertes considérables de liquide; quand on peut croire que l'accumulation de sérosité dans le péritoine ne tient pas à une compression exercée par la rate sur la circulation abdominale, car alors il faudrait s'adresser à la rate par le sulfate de quinine et un traite-

ment local, ni à une maladie de foie ou de cœur, ni à une altération du sang; quand on voit, comme le dit M. Maillot, qu'elle gêne toutes les grandes fonctions, qu'elle entrave la circulation et la respiration; quand on a à redouter l'invasion d'une diarrhée, qui constitue le danger le plus grand, la complication la plus grave lorsqu'elle n'est pas critique; quand on voit que bientôt la vie ne sera plus qu'une longue et douloureuse agonie si on ne prévient pas ces accidents, alors on sera en droit de tenter le bénéfice d'une opération trop rarement essayée et qui a suscité des appréhensions qui ont leur origine plutôt dans des souvenirs d'éducation que dans l'expérience. Le cas heureux que nous rapportons à l'appui de notre conseil, le second, qui prouve plus en faveur que contre des tentatives de ce genre, nous autorisent à engager les médecins à les renouveler.

Nous ne nous sommes pas occupé de l'emploi du sulfate de quinine dans toutes les lésions que nous avons passées en revue. Nous nous en sommes abstenu, parce que nous n'aurions rien à joindre aux indications vraiment pratiques qui ont été formulées par M. le professeur Piorry. Seulement, nous sommes moins exclusif que lui à cet égard, et nous avons donné les raisons de notre réserve.

Nous terminerons par quelques mots sur un mode d'administration de ce médicament si précieux, qui a à peine été tenté une ou deux fois. C'est une seconde déviation de notre sujet, mais on nous la pardonnera en raison de l'utilité que peut acquérir dans certaines circonstances le moyen dont nous voulons parler. Il s'agit de la transfusion du sulfate de quinine. Nous avons appris qu'on l'a faite une fois en Afrique, sans en connaître le résultat. Ce procédé d'introduction des médicaments, qui a été employé plusieurs centaines de fois, en Angleterre surtout, et en France à propos du choléra, nous paraît susceptible de l'être aussi dans quelques cas d'accès pernicieux, accompagnés de sueurs abondantes, de vomissements incessants et d'un flux diarrhéique qui ferment toutes les voies à la pénétration du médicament et qui désarment le médecin, alors qu'il tient entre ses mains l'agent sauveur qu'il s'agit d'introduire.

Nous osons proposer, nous osons presque recommander et prescrire ces opérations, car nous avons éprouvé, en face de l'impuissance des moyens ordinaires, cette anxieuse préoccupation du médecin qui cherche dans son art un dernier remède, un suprême recours contre la mort qui va frapper une victime s'il ne sait se résoudre à une de ces témérités quelquefois heureuses, toujours bienfaisantes, car il est beau, car il est bon, car il est digne de lutter contre la mort encore et toujours, jusqu'au dernier moment, de chercher à la repousser par des moyens extrêmes, alors même que l'expérience nous aurait appris que le succès ne viendra que rarement couronner d'aussi nobles efforts.

QUATRIÈME PARTIE.

SCAPULALGIES.

Observation Ire. — Gabart, ouvrier d'administration, entra le 16 septembre 1848 à l'ambulance de Saïda. Tempérament nervoso-sanguin, constitution faible, remarquable par la persistance des accès qui ne cèdent pas au sulfate de quinine. Il éprouve à la région splénique une douleur vive, circonscrite dans l'étendue de la matité splénique, et en même temps dans l'épaule gauche. Trois vent. scarif. calment la douleur splénique qui se réveille le troisième jour, à la suite d'un autre accès de fièvre ; en même temps reparaît la douleur scapulaire. Trois autres ventouses sur la rate ; puis un large vésicatoire est appliqué et maintenu en suppuration active. Les accès disparaissent alors dès les premières doses de sulfate de quinine, dont nous avons arrêté l'emploi pendant plusieurs jours. La rate diminue ; les accès cessent pendant un mois.

Obs. II. — Une jeune femme, d'origine espagnole, en Afrique depuis plusieurs années, y a contracté, dès son arrivée, une fièvre, qui

se reproduit à l'ouverture de chaque saison chaude et qui a été la source d'un engorgement considérable de la rate, indolent pendant toute la durée des époques de rémission, douloureux pendant les accès. Je lui fis ma première visite au mois de septembre. Elle était atteinte de fièvre rémittente gastrique. Je fus d'abord assez embarrassé à la vue des phénomènes extraordinaires qu'elle m'offrit. Elle laissait échapper des plaintes et des cris entrecoupés par la vivacité des douleurs; elle perdait connaissance pendant quelques instants et restait immobile, pâle et bleuâtre, pour revenir bientôt à de nouvelles tortures. Elle s'agitait sur son lit en mouvements désordonnés, se roulait de droite et de gauche, se cramponnait violemment à tous les corps environnants, mordait ses couvertures et avait la bouche pleine d'écume. Elle m'indiqua de la main la région splénique; je voulus la percuter, elle poussa un cri déchirant. L'hypochondre gauche était chaud et tuméfié. En même temps, cette douleur si vive s'irradiait à travers la poitrine jusqu'à l'épaule gauche. Le pouls irrégulier, petit, vibrant, exprimait cet état d'anxiété générale. Les mouvements respiratoires étaient très-pénibles. Je fis aussitôt appliquer 20 sangsues, et, après elles, je pus mettre 4 ventouses scarifiées. Après trois heures, le calme revint. Je donnai en lavement 2 grammes de sulfate de quinine avec 2 grammes d'éther. La nuit fut assez bonne. Le lendemain, un accès moins fort se produisit, ramena la douleur splénique et scapulaire, et de plus se compliqua d'un point très-douloureux dans la région du foie, avec sensibilité profonde dans l'épaule droite. De nouvelles émissions sanguines locales furent mises en usage. Dans la journée, je vis avec étonnement que l'épaule gauche était gonflée, que les mouvements de l'articulation scapulo-humérale étaient impossibles à cause de la douleur même; le soir, la droite se gonfla à son tour, et resta moins rouge, moins douloureuse que la gauche. Cette femme n'ayant plus de vomissements, je puis lui faire prendre une potion de 2 grammes de sulfate de quinine, avec 2 grammes d'éther, par la bouche, en deux fois, à deux heures d'intervalle; pendant la nuit, elle prit un lavement avec 1 gramme de sulfate de

quinine et 1 gramme d'éther. Le troisième jour, le calme était revenu. La région splénique était encore sensible à la percussion dans toute l'étendue de la circonscription de la rate. L'épaule gauche était moins gonflée, moins chaude; la droite était presque revenue à son état normal. Des frictions avec un liniment ammoniacal achevèrent de débarrasser les deux épaules. Un vésicatoire sur la rate éteignit toute sensibilité dans cet organe, et, après six jours, j'obtins une guérison satisfaisante.

Obs. III. — Une autre femme, appelée Marie, âgée de quarante-trois ans, m'offrit, à la même époque, des phénomènes analogues, qui cédèrent aux mêmes moyens. Chez toutes deux, la rate était trop engorgée pour que je pusse espérer la ramener à ses dimensions normales; mais je n'en obtins pas moins une rémission de la fièvre, pendant plusieurs mois, à la suite de ce traitement énergique.

Traitement local de la rate en vue de la guérison de la fièvre.

Obs. IV. — Mougeot, caporal d'administration, est, depuis plusieurs mois, atteint de fièvre intermittente tierce, qui ne se passe que momentanément sous l'influence du sulfate de quinine et qui reparaît bientôt pour devenir à mesure plus intraitable. J'avais donné mes soins à cet homme, avant son entrée à l'hôpital, et, ne réussissant pas à éteindre la fièvre par des doses de 1 à 2 grammes de sulfate de quinine, je me proposai d'examiner l'état de la rate. Elle était assez grosse, et un peu saillante au-dessous des fausses côtes gauches. Pendant son séjour dans nos salles, cet homme n'en continua pas moins ses travaux ordinaires dans les magasins de l'administration militaire. Trois ventouses scarifiées sur la rate, puis un large vésicatoire, entretenu pendant douze jours, déterminèrent un retrait sensible de la rate; les accès s'arrêtèrent aux premières doses de sulfate de quinine, et pendant les six mois que je revis cet homme à Saïda, aucun accès ne s'est reproduit.

Obs. V. — Alix, infirmier militaire, âgé de trente-deux ans, de tempérament sanguin, à constitution primitivement très-robuste, mais sourdement altérée par un séjour en Afrique de plusieurs années et par des fièvres qui l'assaillent à l'entrée de la saison chaude. Habitué à voir administrer le sulfate de quinine, et employé à la pharmacie, cet homme se traita lui-même pendant plusieurs mois, interrompant çà et là des séries d'accès tierces qui cèdent un moment, pour recommencer ensuite. Le 13 septembre, il vient me prier de le saigner, en m'assurant qu'il a l'habitude de l'être tous les ans et que ce moyen est infaillible contre ses fièvres. La saignée, de 600 grammes, n'eut absolument aucun effet, quoique cet homme continuât à avaler des doses énormes de sulfate de quinine. Il paraît lui-même étonné de l'impuissance d'un moyen qui lui avait toujours été si efficace, et, s'exaspérant contre sa fièvre, il prend jusqu'à 3 grammes du sel de quinine, pendant plusieurs jours de suite. A peine a-t-il cessé d'en absorber que la fièvre revient. Je l'examinai alors plus attentivement. La rate était très-grosse, assez dure, indolente à la palpation, un peu sensible par la percussion; elle débordait les fausses côtes de 2 pouces, et remontait jusqu'à l'intervalle compris entre la septième et la huitième côte. J'interdis alors à cet homme l'usage du sulfate de quinine. Pendant toute la durée du traitement qui suivit, il continua son service et son régime. Le 28 octobre au matin, 20 sangsues sur la région splénique; le lendemain, jour de fièvre, un petit accès peu sensible; le 30 octobre, 20 sangsues, *id.*; le 2 novembre, 20 sangsues, *id.* Je m'arrêtai là : la rate avait diminué de plus d'un pouce sur tous ses côtés. Le septième jour après le dernier accès, il en survint un autre, mais de peu de durée. 20 sangsues furent, le lendemain, appliquées sur la rate; le 8 décembre, 5 ventouses profondément scarifiées, et je repris alors le sulfate de quinine, à la dose de 1 gramme, pendant trois jours. La rate revint à n'avoir plus que 12 centimètres de hauteur, et se cacha en grande partie sous les fausses côtes. Il continua, pendant quelque temps, à

prendre une dose de 1 gramme du médicament, tous les huit jours. Aucun accès de fièvre ne reparut. Je repassai en France, avec cet infirmier, plus d'un an après cette guérison ; elle était définitive, car il n'avait rien éprouvé depuis lors.

Injections iodées dans le péritoine.

Obs. VI et VII. — J'ai assisté, au commencement de l'année 1848, à deux opérations d'injection iodée dans le péritoine, qui ont été faites par mon collègue et ami, le Dr Ch. Honnau, alors chargé du service de santé du bureau arabe du cercle de Djemâa-el-Ghazouat, sur deux Kabyles, l'un caïd du village de Tient, l'autre habitant de la petite ville de Nedroma. Ces deux hommes jouissaient d'une forte constitution, étaient âgés de quarante ans environ, et étaient affectés, depuis plusieurs mois, d'hydropisie ascite consécutive à des fièvres d'accès qui s'étaient momentanément suspendues. Tous deux subirent différents traitements, sans résultat, entre les mains de médecins français. Ils avaient été ponctionnés de six à dix fois, et ils dépérissaient sous le coup d'une affection qui paraissait incurable, quand ils vinrent, à peu de distance, solliciter les soins de mon collègue. Le premier avait subi neuf ponctions; le liquide se reproduisait avec une rapidité très-grande. Le malade était amaigri, à peau terreuse, à teint blafard. Le foie était dans ses limites normales, et seulement refoulé en haut; la rate avait environ 12 centimètres de hauteur, et descendait un peu sous les fausses côtes, où les doigts réunis sentaient distinctement son sommet et son bord antéro-inférieur; rien du côté du cœur. On ne pouvait attribuer cette maladie qu'à une lésion de sécrétion du péritoine. La crainte de produire la diarrhée, d'ébranler un organisme déjà chancelant par l'usage de drastiques violents, la rapidité de la reproduction du liquide, la faiblesse commençante, tout engageait à recourir à l'opération dont les journaux avaient annoncé quelques bons résultats. Elle fut faite avec un mélange de 2 tiers d'eau et 1 tiers de teinture

d'iode, MM. les docteurs F. Broussais, Saint-Supery et Souville étant présents. La réaction n'ayant pas paru assez vive à la suite de l'injection, mon collègue la stimula au moyen de compresses imbibées de teinture aromatique chaude mises sur le ventre. Un bandage médiocrement serré les maintenait. L'opéré fut couché sur le lit de notre chambre de garde, et y resta pendant toute la nuit, jusqu'à ce qu'on pût, le lendemain, le transporter sous une tente arabe. L'application des compresses chaudes éveilla une douleur abdominale excessive ; le pouls devint petit et pressé, la face anxieuse. On n'eut plus alors qu'à modérer l'inflammation ; le calme et un peu de sommeil survinrent au milieu de la nuit. Le résultat fut très-heureux. J'ai revu cet homme quatre ou cinq mois après cette opération; le ventre était souple, complétement indolent ; toutes les fonctions s'exécutaient bien. La rate était restée moyennement grosse, et quelques accès de fièvre, qui eussent été redoutables auparavant, et qui marquaient le début de la saison chaude, avaient seuls un peu troublé sa santé complétement remise.

Le second malade fut traité de la même façon, et il promettait un second succès. Le huitième jour après l'opération, il se sentit si bien que, malgré les recommandations les plus expresses de mon collègue, il se livra à la gloutonne satisfaction d'un appétit irrité par huit jours de régime, et monta ensuite à cheval pour regagner son habitation, située à 3 lieues de Djemâa. Après un quart d'heure de marche, il fut pris de vomissements, de douleurs horribles dans tout l'abdomen, il tomba sur le sol, et fut ramené chez ses amis qui l'accompagnaient. Une indigestion grave, la fatigue, avaient provoqué une péritonite, à laquelle ce malheureux succomba le deuxième jour, malgré les soins les plus empressés et les plus éclairés.

Splénopyite. — Accès de fièvre intermittente.

Obs. VIII. — Weber Louis, fusillier au 3e de ligne, originaire

de l'Alsace, à tempérament lymphatico-sanguin, remplaçant, entre le 23 mars 1851, dans le service de M. Larrey, pour une rétraction simulée du biceps gauche. Il y est soumis à diverses épreuves. Depuis quelque temps ce malade était triste, il mangeait peu, et il fut observé plus attentivement, en raison de son état général.

Le 26 avril. Des taches de purpura apparaissent sur le bras malade, depuis le coude jusqu'au poignet.

Le 27. A deux heures après midi, frisson subit qui, parti de la colonne épinière, a rapidement parcouru tout son corps et ses membres, accompagné de claquements de dents, de chair de poule, d'un sentiment de froid excessif qui dura deux heures et demie. Après le frisson, chaleur et sueur qui se prolongent dans la nuit.

Le 28. Malaise dans la journée ; deuxième accès semblable au premier. Les taches de pourpre se sont étendues sur tout le corps et sur les membres.

Le 29. On évacue cet homme dans le service de médecine de M. Maillot, salle 30, n° 5. Interrogé avec soin sur ces antécédents, il répond que les fièvres ne règnent pas dans son pays, qu'il n'a jamais eu de maladies, qu'une ophthalmie dans son enfance. Son corps est couvert, principalement aux membres abdominaux, de taches de purpura ; les unes d'un rouge vif, les autres livides ; elles ont de 2 à 4 millimètres de diamètre, confluentes. Peau chaude, sudorale, facies et front vivement colorés ; yeux saillants, injectés, pupilles dilatées ; céphalalgie, vertiges, malaise général ; lèvres sèches, fendillées, langue collante, soif vive, exsudation pultacée aux gencives ; ventre ballonné, constipation depuis deux jours. 124 pulsations à la minute, petites ; toux légère, urines rouges, rares. La rate mesurée donne 11 centimètres de hauteur, le foie dépasse de 3 centimètres le rebord costal ; aucun râle dans la poitrine. — Potion s. q., 1 gramme.

Le 30. La surexcitation d'hier est moins vive ; visage moins animé, peau halitueuse ; frisson hier soir ; 112 pulsations ; sommeil pendant une partie de la nuit. Langue sèche, soif ; 1 selle.—Pot. s. q., 0,5.

Le 1er mai. Moiteur de la peau, plus de céphalalgie; soif, langue sèche; 104 pulsations, 2 selles, pas de frisson.—Potion s. q., 0,5.

Le 2. Pas de frisson; 102 pulsations; sueurs à la face, soif.—Pot. s. q., 0,2.

Le 3. Chaleur naturelle de la peau, facies pâle, fatiguée; expression de faiblesse générale; langue plus humide, soif persistante; 90 pulsations. L'accès n'est pas revenu. Constipation depuis deux jours.

Les 4, 5, 6, 7, 8. Son état semble amélioré; pas de frisson, le purpura persiste; le pouls se maintient entre 90 et 112; sueurs pendant la nuit; herpès labialis; toux.

Le 9. Tisane amère; poud. s. carb. fer, 2 grammes.

Le 10. A six heures du matin, au moment de la visite, tremblement général, altération profonde des traits, facies cyanosé, anxiété. La rate mesure 14 cent. de hauteur. — Pot. s. q., 0,8.

Le 11. Hier, après le frisson, il y a eu chaleur et sueurs copieuses; elles persistent ce matin; facies pâle; 88 pulsations; langue humide, soif, 2 selles.

Le 12. Céphalalgie intense, coloration de la face, toux sans expectoration; 115 pulsations fortes; les taches de purpura sont violacées, mêlées de pétéchies bleuâtres; affaiblissement du murmure respiratoire à droite.—Pot. s. q., 0,8 op.

Le 13. Décubitus dorsal, peau chaude, âcre; face anxieuse couverte de sueur; toux quinteuse, oppression, dyspnée; 42 insp. par minute, 122 pulsations; langue rouge, sèche; douleur au côté droit, près du mamelon, exaspérée par les efforts de la toux; céphalalgie frontale; insomnie, soif ardente; crachats visqueux, briquetés, adhérents au fond du vase; pas de selle; à l'auscultation, râle crépitant fin, occupant la partie antérieure du poumon droit; submatité dans la partie occupée par le râle; le foie remonte jusqu'au mamelon en haut, et dépasse en bas de 1 pouce les fausses côtes. Œdème des membres inférieurs, surtout au pourtour des malléoles; commencement d'ascite.

℞ Potion avec	Infusion de feuilles d'oranger.	120 gr.	8 ventouses scarifiées sur le côté droit du thorax.
	Tartre stibié..................	0,3	
	Laudanum..................	1	

Le 14. Facies subictérique, sueurs à la tête et à la poitrine; dypsnée moindre, l'anxiété a cessé; 25 inspirations par minute; 100 pulsations; toux plus rare; la douleur de côté a disparu; sommeil incomplet et rêvasserie pendant la nuit; crachats visqueux mêlés de mucosités opaques, jaunes, non adhérents au vase; 3 vomissements bilieux; on entend encore le râle crépitant. — Pot. stib. comme hier, demi-lavement avec s. q., 0,8.

Le 15. Le malade se trouve beaucoup mieux, il a reposé une grande partie de la nuit; le râle crépitant disparaît; urines briquetées. — Un quart de lavement s. q., 04; pot., stib., *ut supra*.

Le 16. Sentiment général de bien-être, langue humide; 104 pulsations; le râle crépitant ne s'entend qu'à la fin des grandes inspirations ou des efforts de toux. — Pot. op., 0,05; soupe au lait.

Le 17. Sueurs hier dans la journée. Herpès labialis; 1 selle; même prescription.

Le 18. La respiration est partout normale; il a eu cependant un peu de dyspnée qui paraît tenir à la compression des poumons par les viscères abdominaux engorgés; on recommande au malade de se tenir assis sur son lit, le dos appuyé à un oreiller, pour prévenir une congestion hypostatique des poumons. Pouls toujours accéléré; 108 pulsations. Les taches de purpura persistent sans modification; 2 selles, 4 vent. scarif. sur la poitrine.

Le 19. Frisson cette nuit; peau chaude, dyspnée, douleur vive à l'hypochondre gauche; respiration puérile des deux côtés.

Le 20. Frisson et tremblement hier soir. Vers 4 heures, chaleur, et sueurs qui se continuent pendant la nuit; pas de selles.

Le 21. Le malade est assis sur son lit, respirant péniblement, en proie à un malaise indéfinissable; sa poitrine est élargie à sa base; son abdo-

men volumineux. Par la percussion, on constate une assez grande quantité de liquide dans le péritoine; les membres inférieurs sont toujours œdémateux. — 250 gr. de tis. centaurée.

Le 22. Même état. 150 puls; insomnie la nuit; 3 selles.

Le 23. Frisson dans la nuit; urines briquetées. — Pot. extr. kina, 1 gr.; soud. s. carb. fer, 2 grammes.

Le 24. Pas d'amélioration. Le malade se plaint de la douleur à l'hypochondre gauche qui s'irradie dans tout ce côté de l'abdomen. — Même prescription.

Le 25. État d'amaigrissement considérable, pâleur générale; les traits altérés expriment une souffrance profonde; pouls petit, 115 puls.

Le 26. Même état anxieux — Même prescription.

Le 27. Frisson prolongé dans la nuit; le malade est assis sur son lit, les jambes fléchies sur les cuisses, le corps courbé en avant, soulevant avec les bras les couvertures pour les empêcher de presser sur l'abdomen. Facies grippé, profondément altéré; mouvement de la poitrine précipité; pouls filiforme à 137 puls; le moindre contact de l'abdomen éveille des douleurs intolérables; voix saccadée, presque étouffée par la douleur. Le malade a eu plusieurs vomissements de matières vertes qui souillent ses lèvres, son cou et ses draps. On soupçonne une rupture ou une perforation, et M. Maillot diagnostique une péritonite suraiguë.

℞ Potion avec	s. q.	0,8 gr.	Onctions mercurielles sur l'abdomen.
	Laudanum..................	1	
	Infusion de fleurs d'oranger.	120	

Mort à cinq heures du soir.

Autopsie, 36 h. après la mort. Pas de rigidité cadavérique. Les poumons sont refoulés en haut par les viscères abdominaux; adhérence du poumon droit avec toute la plèvre costale; son tissu est peu crépitant, il est rougeâtre, engoué, friable. Des incisions laissent écouler un liquide spumeux, assez abondant; il surnage assez bien;

le gauche est sain, sa surface, qui est grisâtre, présente seulement quelques mamelons emphysémateux, vers son bord tranchant. Cœur très-volumineux ; ventricule gauche hypertrophié, ses parois ont 14 millim. d'épaisseur ; les ventricules contiennent des caillots fibrineux ; la surface du cœur est couverte de petites taches rouges, arrondies, semblables aux taches de purpura qui existaient sur les membres.

L'abdomen ouvert laisse écouler environ 3 litres de sérosité sanguinolente ; la paroi abdominale est œdémateuse ; les anses intestinales sont intimement unies par une exsudation albumineuse jaunâtre. Tout le péritoine est enflammé ; il est d'un rouge pointillé et arborisé, appartenant manifestement à la séreuse même, et non au tissu cellulaire sous-péritonéal.

La face supérieure du foie est comme butyreuse, jaune, molle, presque pas adhérente, déposée en petits mamelons et en alvéoles, dont la disposition rappelle celle si fréquente des exsudations pseudomembraneuses du péricarde.

L'estomac contient un peu de liquide verdâtre, analogue à celui que le malade vomissait avant sa mort. La muqueuse est d'un gris verdâtre, excepté vers l'orifice cardiaque, dans l'étendue de 3 ou 4 pouces où elle est parsemée de points rouges et d'arborisations, traces évidentes d'une phlegmasie qui peut être attribuée à l'émétique que ce malade a pris pendant quelques jours.

La rate est couverte vers sa grosse extrémité de caillots sanguins violacés ; une traînée de caillots conduit à une large ouverture de cet organe à bords dilacérés, et qui est l'orifice d'une cavité capable de loger le poing. Elle occupe la presque totalité de la grosse extrémité de la rate ; elle est formée aux dépens du parenchyme splénique, et renferme des caillots de sang dont quelques-uns sont mous et diffluents ; ses parois sont tapissées d'une pseudomembrane grise de 1 millim. et demi d'épaisseur au moins, et de 2 millim. au plus, dans certains endroits. Par sa face profonde, elle adhère intimement au tissu de la rate. Sa face superficielle est irrégulière, al-

véolaire, comme gaufrée, couverte d'une couche d'un liquide épais, d'un gris jaunâtre. Des incisions pratiquées dans tous les sens n'y font découvrir aucun autre abcès. Le reste du tissu splénique est mou, diffluent, violacé.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Déterminer par des considérations physiques si le cerveau éprouve extérieurement la pression atmosphérique, et s'il peut présenter des mouvements dans l'intérieur du crâne.

Chimie. — Des caractères distinctifs du kermès.

Pharmacie. — Des préparations pharmaceutiques qui ont pour base la digitale ; les décrire et les comparer entre elles.

Histoire naturelle. — Des caractères de la famille des labiées.

Anatomie. — Des muscles qui concourent aux mouvements du pharynx.

Physiologie. — Des mouvements et des usages des paupières.

Pathologie interne. — De la métrite et de la phlébite utérine.

Pathologie externe. — Des fistules et de l'anus contre nature.

Pathologie générale. — Des altérations que les inflammations déterminent dans les membranes séreuses.

Accouchements. — Des présentations du tronc du fœtus pendant l'accouchement.

Anatomie pathologique. — Des helminthes intestinaux.

Thérapeutique. — L'intermittence des phénomènes morbides indique-t-elle toujours l'administration du quinquina ?

Médecine opératoire. — De la résection de la mâchoire inférieure.

Médecine légale. — Des caractères anatomiques d'un enfant né à terme, et détermination des divers âges de la vie fœtale.

Hygiène. — De l'allaitement maternel ; des cas dans lesquels il convient de l'interdire.

Vu, bon à imprimer.

ANDRAL, Président.

Permis d'imprimer.

Le Recteur de l'Académie de la Seine,

CAYX.

Paris, le 25 juillet 1851.